



130-7-19.11

**INFORME FINAL CONSOLIDADO DE AUDITORÍA  
CON ENFOQUE INTEGRAL  
Modalidad Regular**

**HOSPITAL DIVINO NIÑO  
MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA  
VIGENCIAS 2009 Y 2010**

**CDVC- No. 06  
Fecha agosto de 2011**



## AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control	Lisandro Roldan González
Contralor Auxiliar para el Cercofis de Tuluá	Heriberto Lozano Saavedra
Representante Legal de la Entidad	Alberto Herney Campo González
Equipo de Auditoria	
Líder	Orlando Domínguez Rivera
Audidores	José Alberto Duero
	Rodrigo Hernán Montoya Troncoso
	Wilmer Ancizar Guerrero Reyes
	Lorenzo Escobar Osorio
	Álvaro Castillo Jiménez



**TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME**

	Página
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO</b>	<b>6</b>
<b>2 METODOLOGÍA</b>	<b>7</b>
<b>2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA</b>	<b>8</b>
<b>2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>	<b>8</b>
<b>2.3 QUEJAS</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	<b>9</b>
<b>3.1 GESTIÓN</b>	<b>9</b>
<b>3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL</b>	<b>9</b>
• Planeación.	9
• Actuación de las Juntas Directivas.	11
• Análisis del recurso humano y la Estructura Organizacional.	12
• Análisis de los Sistemas de Información.	14
• Evaluación del Sistema de Control Interno.	16
<b>3.1.2 SALUD PÚBLICA.</b>	<b>19</b>
• Promoción y Prevención	19
<b>3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>20</b>
• Cumplimiento de su actividad misional	20
• Satisfacción del usuario	23
• Infraestructura	25
• Medio Ambiente	28
<b>3.2 FINANCIAMIENTO</b>	<b>29</b>
• Contabilidad y Tesorería	30
• Pasivos	38
• Seguros.	39
• Presupuesto.	39



	• Control Interno Contable	43
	• Cierre	44
<b>3.3</b>	<b>LEGALIDAD</b>	<b>45</b>
	• Cumplimiento del marco normativo de la contratación	45
	• Etapas de la Contratación	45
<b>3.4</b>	<b>QUEJAS</b>	<b>49</b>
<b>3.5</b>	<b>REVISIÓN DE LA CUENTA.</b>	<b>49</b>
<b>3.6</b>	<b>RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS.</b>	<b>49</b>
<b>4</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>50</b>
	1. Dictamen Integral Consolidado	51
	2. Estados Contables	55
	3. Cuadro Resumen de Hallazgos	57
	4. Otros	
	* Cuadro de Beneficios de Control Fiscal	65



## **INTRODUCCIÓN**

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoría con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a al Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, utilizando como herramientas la normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración del Hospital en las vigencias 2009 y 2010, desde diferentes ejes temáticos, especialmente el referido a costos del sistema, impacto de cartera morosa con las EPS.

Esta auditoría se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde al Hospital, y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia.

En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

El presente informe se inicia describiendo los Hechos Relevantes del Contexto que enmarcan el proceso auditor. Acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoría. Finalmente, y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral Preliminar que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de las cuentas revisadas así como la consolidación de los presuntos hallazgos.



## **1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO**

El hospital Divino Niño de Buga adoptó el sistema de costos ABC, es decir por actividad, método de reconocido valor técnico que permite mayor precisión a la hora de la asignación de los costos incurridos en la ejecución de una actividad o servicio como el que presta el hospital. Lo anterior en cumplimiento del artículo 185 y 225 de la ley 100 y como aspecto fundamental para mejorar la gestión y poder conocer de cierta forma la viabilidad operativa de la empresa; en tal sentido se conoció en el proceso auditor que la entidad incurrió en pérdida operacional de \$1.000 millones en promedio en los dos vigencias auditadas (2009 y 2010) en 9 de los 12 servicios que presta; pérdida ocasionada en su gran mayoría por la atención a pacientes que no están afiliados al sistema, el alto costo de la mano de obra directa (especialistas) y la ampliación en cobertura de pacientes de la zona de influencia, a lo anterior se suma que el sistema implementado no cuenta con un módulo que haga interface con el resto de la contabilidad sino que es operado manualmente generando con ello riesgo en el manejo y precisión de la información al respecto.

De igual forma el ente hospitalario presenta gran deficiencia en el direccionamiento estratégico por parte de la junta directiva, órgano que limito su actuación a exigir mejores condiciones de movilidad y honorarios a parte de discusiones simples que no generaron valor agregado en la toma de decisiones importantes en temas como análisis de costos para competir en mejores condiciones en el mercado, mejorar su rentabilidad, operatividad entre otros aspectos relevantes para la entidad.



## **2. METODOLOGÍA**

El propósito fundamental de esta auditoría es determinar si la administración del Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión través de la prestación de los servicios.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamentales colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoría (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoría con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables consolidados y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno y el cumplimiento del plan de mejoramiento; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría Auxiliar para el Cercofis de Tuluá.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por tres (3) profesionales en las áreas de Ingeniería Civil, Contaduría y Derecho, también tres (3) Técnicos Operativos con amplia experiencia en el campo de la Auditoría, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, verificación del comportamiento de las actividades relacionadas con el medio ambiente-PGIRH y demás, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración del Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, dentro del desarrollo de la auditoría y las respuestas dadas por ellos fueron analizadas, y se excluyeron del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

Adicionalmente, para facilitar una relación constructiva con el Ente auditado se buscó la autoevaluación, a través de aplicación de encuesta previamente diseñada para los ejes temáticos a evaluar en el proceso auditor.



## 2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoría, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2009 y el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2010

## 2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

En noviembre de 2010, se evaluó el Plan de Mejoramiento a través de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Seguimiento según P.G.A 2010; efectuando el estudio, a las veinticuatro (24) acciones correctivas, de las cuales se cumplieron en su totalidad (21) y tres (3) no se cumplieron situación que llevo a la entidad auditada a obtener una calificación de 92% de cumplimiento.

Las acciones que no se cumplieron fueron las siguientes:

No. De hallazgo	Acción correctiva	observación
9	Incorporar al presupuesto los recursos del PGRHS, de manera independiente, siempre y cuando sea financiera y legalmente viable	El programa PGRHS, no está clasificado en el presupuesto de inversiones, lo aportado por la entidad son gastos de funcionamiento. Por lo anterior no se dio cumplimiento a la acción correctiva.
10	Actualización del PGRHS y verificar en las áreas la utilización de los recipientes en mal estado 23	Se observó a través del recorrido por las diferentes áreas de: consulta externa, urgencias, hospitalización, partos, laboratorio, odontología, rayos X, varios recipientes sin rotulación, sin tapas, constituyéndose esto en un alto riesgo de contaminación cruzada de residuos hospitalarios y similares. Y el incumplimiento a la Res, 1164/02 en el numeral 7.2.3
23	Iniciar con la elaboración e implementación de los procesos de contratación e interventoría de contratos	La verificarse algunos contratos de la vigencia 2010 de prestación de servicios celebrados con la Cooperativa Comédica, Sertempo y Talento Humano presentan las mismas falencias detectadas en la auditoría que se realizó a las vigencias 2006, 2007 y 2008; como la falta de estudios previos y técnico

A través del proceso auditor, se verificaron las acciones que no se cumplieron parcialmente por medio del Plan de mejoramiento suscrito; como resultado de lo anterior se ratificó el incumplimiento total de estas acciones, situación está que conlleva a la entidad a tenerlas en cuenta en el plan de mejoramiento resultante del presente proceso.

## 2.3 QUEJAS

Durante el desarrollo de la auditoría no se recibió ninguna queja.



### **3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

A continuación se presentan en forma detallada los diferentes puntos temáticos, que fueron objeto de la presente auditoria, con los resultados obtenidos como efecto de la actual evaluación.

#### **3.1 GESTIÓN**

Se abordaron diferentes áreas del Hospital, con el fin de determinar la forma en que elaboró su planeación y la ejecución en cumplimiento de sus objetivos, examinando si los recursos disponibles involucrados en las diferentes actividades fueron asignados, distribuidos, recaudados y utilizados de manera eficiente, económica y eficaz.

##### **3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL**

###### **Planeación**

Mediante Acuerdo No. 01 del 3 de marzo de 2009, la Junta Directiva aprueba el Plan de Estratégico de la Entidad para el periodo 2009 - 2011, al cual se le implemento el seguimiento y evaluación.

De la conformación del Plan de Estratégico se establece a través del Diagnostico Situacional, Marco Conceptual, Planteamiento Estratégico Institucional, Orientaciones Metodológicas que contienen las acciones concretas a desarrollar por la Entidad en el período de gobierno y los recursos con los que cuenta para ello.

Se pudo constatar que en la formulación e implementación del Plan de Desarrollo se evidenciaron los diferentes programas y planes de acción que se realizaron de acuerdo a lo estipulado en las normas.

Después de analizar el contenido del Plan de Desarrollo, los Planes Anuales de Inversión y los Planes de Acción 2009 y 2010, se encuentra coherencia entre los programas y la ejecución de los planes, además según lo programado, se evidenciaron los instrumentos para medir el cumplimiento de las metas establecidas, a través del Plan Indicativo de Gestión.



AVANCE PLAN ESTRATÉGICO VIGENCIAS 2009 Y 2010						
Estrategia	Meta	Ejecución	Cumplimiento	Meta	Ejecución	Cumplimiento
	2009			2010		
Adquirir recursos tecnológicos, biomédicos (Monitores, mesa riñón, instrumental, carro de paro), informáticos y realizar las reformas en infraestructura necesarias y adecuadas para la prestación del servicio	35%	35%	100%	100%	100%	100%
Adquirir un software licenciado de gestión integral que almacene, procese y genere información técnica y operativa de manera oportuna, pertinente y precisa.	75%	75%	100%	100%	75%	75%
Ampliar y modernizar el área de Urgencias, para una atención suficiente, acorde con la población susceptible de atención y con los lineamientos establecidos en el sistema único de habilitación.	50%	25%	50%	50%	25%	50%
Adecuar la infraestructura en puestos de atención de la zona periférica y área rural, con la adecuación consultorios para mejorar la oferta de servicios	50%	35%	70%	100%	40%	40%
Poner en funcionamiento el quirófano y adecuado teniendo en cuenta los estándares de habilitación.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Implementar el Primer ciclo del Sistema Único de Acreditación en Salud	45%	45%	100%	45%	45%	100%
Implementar el Modelo de Control Interno "MECI 1000:2005", ISO 14000	100%	100%	100%	100%	95%	95%
Diseñar y realizar seguimiento al plan de auditorías para el control del gasto medico incorporado al PAMEC, basado en el seguimiento de indicadores.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Capacitar a los servidores públicos por medio de un programa anual de capacitación.	100%	100%	100%	100%	75%	75%
Ofrecer mayor y mejor portafolio de servicio al área de influencia.	50%	50%	100%	100%	50%	50%
Participar en el componente de la estrategia nacional para disminuir las complicaciones de la pandemia de Influenza en la población Colombiana	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Entregar medicamentos en zona rural a los usuarios que puedan acceder al hospital (promotora y conductor).	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ejecutar alianzas estratégicas con las EPS-S, para lograr una carnetización efectiva.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar seguimiento a las metas establecidas en los contratos de promoción y prevención con las diferentes EPS-S.	100%	100%	100%	100%	75%	75%
Realizar actividades de soat, aprovechando las ambulancias y los paramédicos.	35%	25,0%	71%	35%	25,0%	71%
Realizar mercadeo al régimen Contributivo y particular.	50%	25%	50%	50%	25%	50%
Contratar servicios de mediana complejidad del régimen subsidiado (apoyo diagnóstico y cirugía ambulatoria).	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Elaborar y difundir en el área de influencia, un portafolio de servicios actualizado en cuanto a servicios y tarifas competitivas en el mercado.	50%	50%	100%	100%	100%	100%
Incrementar los ingresos operacionales.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Disminuir las glosas por población no carnetizada	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar cobros jurídicos a los clientes con cartera mayor a 90 días.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Fortalecer el sistema de costos de la institución.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Oficina de Planeación

Del cuadro anterior se analiza aquellas estrategias que están por debajo del 50% de cumplimiento como el caso de la Ampliación y modernización del área de Urgencias y del 40% en la Adecuación de la infraestructura en puestos de atención de la zona periférica y área rural, incumplimiento que se debió a la falta de flujo de recursos por el sistema de transferencias del Departamento y la Nación, de voluntad política administrativa a nivel Departamental generado por la problemática departamental con el relevo del gobernador.

### **Actuación de las Juntas Directivas**

La junta directiva está conformada por seis (6) miembros los cuales son:

Dos Representantes del estamento político Administrativo

- Alcalde del Municipio o su delegado quien lo presidirá
- Secretario Salud Municipal o su delegado

Dos Representantes del estamento científico de la salud.

- Representante del estamento científico del Hospital
- Representante del estamento científico del Municipio

Dos Representantes de la Comunidad.

- Representante designado por las alianzas o asociaciones de usuarios del Municipio.
- Representante designado por los gremios de la producción del Municipio.

Analizadas las Actas de reunión de las vigencias auditadas 2009 y 2010, se observó que:



En la vigencia 2009 se realizaron cinco reuniones de la junta directiva, de las cuales tres (3) son ordinarias y dos (2) extraordinarias.

En la vigencia 2010 se realizaron once reuniones de la junta directiva, de las cuales siete (7) son ordinarias y cuatro (4) extraordinarias.

En el Acuerdo No. 02 del 17 de septiembre de 1997, Artículo veinticuatro (24) se establece que se debe reunir cada dos meses, de los cuales se realizaron tres (3) de seis (6) en la vigencia 2009, se encontró que en la citación y deliberación de las reuniones extraordinarias no se conoce el porqué de la necesidad o importancia de la convocatoria a dicha sesión extraordinaria.

En las actas No. 114 del 2 de diciembre de 2009 y la No. 125 del 29 de noviembre de 2010, las cuales son extraordinarias donde el orden del día se refiere a la reelección del Revisor Fiscal, no se explica el porqué de la necesidad o la importancia de esta sesión.

De las deliberaciones y decisiones de la Junta Directiva se pudo establecer, que en su mayoría solo se limitaron a la lectura de los informes financieros y de gestión presentados por la Entidad, además se observó en el Acta No. 117 del 8 de marzo de 2010 que solicitan el aumento de honorarios y en el acta No. 123 del 7 de octubre de 2010 que se les asigne un vehículo y oficina ya que consideran deben de tener los mismos privilegios del Gerente.

Analizadas las actas del 2009 y 2010, se pone de manifiesto la ausencia de lineamientos que garanticen un monitoreo y un control al funcionamiento de la Entidad por parte de la Junta Directiva, además los objetivos e intereses en torno a la misión, identificando las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinación de los mercados a atender, no se consideran en forma plena.

Los Estatutos del Hospital fueron aprobados mediante Acuerdo No. 002 del 17 de septiembre de 1997, los cuales desde esa fecha no han sido reformados y actualizados de acuerdo con las normas vigentes.



## Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional

La planta de personal está compuesta de la siguiente manera:

Personal de Planta	2009	2010
<b>Administrativo</b>		
Periodo Fijo	1	1
Libre Nombramiento y Remoción.	3	3
Provisionalidad	9	9
Trabajador Oficial	2	2
<b>SUBTOTAL</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
<b>Asistencial</b>		
Periodo Fijo	2	2
Carrera Administrativa	11	11
Provisionalidad	8	8
<b>SUBTOTAL</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>36</b>

Fuente: Oficina de personal

De lo anterior se evidenció que la planta de personal a 2010 está determinada por cuarenta y cinco (45) funcionarios, de la cual solamente se tienen nombrados treinta y seis (36) empleados, quedando sin provisionar los 9 puestos restantes; planta esta referente para las dos (2) vigencias auditadas.

Referente a la aclaración solicitada en mesa de trabajo por la Subgerencia Científica sobre la vinculación y desempeño del funcionario del área del almacén con relación a que si cumple o no con el perfil, se manifiesta que según el manual de funciones de la Entidad cumple con el requisito para dicho cargo, sin embargo a través de la Resolución No. HDN-G-0082-1-2011 del 20 de junio de 2011, dicho funcionario fue trasladado del almacén al área de archivo.

### Personal por Contrato

Personal por Cooperativa CTA.	2008	2009	2010
Coomedica, Sertempo y Fenix (Operativo)	76	96	93
Talento Humano y Sertempo (Administrativo)	41	46	43
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>142</b>	<b>136</b>

Fuente: Sub Gerencia Administrativa



El reporte del anterior cuadro nos muestra la relación del personal contratista sin relación laboral, frente a la planta de cargos, en un porcentaje representativo del 75 % observándose una relación no adecuada y desproporcionada entorno a la planta correlaciones laborales.

Analizada la información suministrada por la Entidad, se observó que aumento de contratistas del 18% en la vigencia 2009 y del 14% en el 2010 con respecto al 2008, se debió al aumento de cobertura en un 10% en el 2009

El valor total del personal de planta y por contrato de la Entidad, representó en el 2009 el 64%, y en el 2010 el 62% con respecto al Presupuesto de Gastos comprometido, presentando una disminución del 2009 al 2010 del 2%.

## **Análisis de los Sistemas de Información**

### **Archivo**

El manejo de la documentación es eficiente en las diferentes dependencias del Hospital, la organización del Archivo de Gestión y central garantiza la conservación de la información de la entidad en toda su extensión.

Se está cumpliendo con la organización de las Historias Laborales, especialmente en el sentido de que cada expediente, contenga los documentos debidamente ordenados, atendiendo la secuencia propia de su producción y su disposición,

### **Sistemas de Información**

#### **Software:**

**R-Fast versión 8.1e:** maneja el componente de facturación hospitalaria, donde se incluye facturación general, facturación de urgencias, facturación de hospitalización, consulta externa, datos estadísticos y promoción y prevención. Este sistema es independiente y no tiene alguna interfaz con otro sistema informático.

Diariamente se generan dos (2) copias de seguridad, inicialmente se almacena en el disco duro del mismo servidor donde se encuentra instalada esta aplicación y después se copian a un disco duro externo (al finalizar cada jornada laboral), cuando se tiene la cantidad suficiente de backups para completar el espacio del medio magnético, se procede a almacenar esta información en un DVD.



Una vez se tengan los DVD's con la información completa y correcta, se llevan al área de tesorería para que sean almacenados en la caja fuerte.

**Conexión versión 1.3:** es utilizado por el área financiera para llevar a cabo todos los procesos de inventarios, cuentas por pagar, cuentas por cobrar, presupuesto, contabilidad, activos fijos y tesorería. Este sistema es independiente y no tiene alguna interfaz con otro sistema informático.

Diariamente se genera una (1) copia de seguridad al finalizar la jornada laboral, esta se almacena en el equipo del área de sistemas y después se copia a un disco duro externo para que una vez se tengan la cantidad suficiente de backups sean o almacenados en el medio magnético (DVD) y finalmente sean guardados en la caja fuerte de tesorería.

**Geo-visión versión GV-600:** Este software es utilizado para almacenar y controlar el circuito cerrado de televisión, está instalado en un equipo aparte de los servidores de la institución y ubicado en el área de Gerencia. El hospital cuenta con un total de 6 cámaras de seguridad distribuidas en sectores claves para detectar alguna anomalía o situaciones que afecten el servicio de la institución.

Esta aplicación genera los videos capturados en la institución diariamente, organizados por carpetas identificadas inicialmente por el número de la cámara de seguridad seguido internamente por fecha de grabación. Una vez estén completos los videos por fecha se extraen los backups al equipo de sistemas, para que sean copiados a un disco duro externo y posteriormente almacenarlos en un medio magnético (DVD). De esta manera sean guardados en la caja fuerte de tesorería.

**RUAF** (Registro Único de Afiliados a la Protección Social): Con este sistema de información realizan el registro de los certificados de nacidos vivos y de defunción en hospitalización y urgencias. Este sistema está basado en plataforma web.

A esta aplicación no se le realiza backup ya que la información ingresada queda almacenada en la web (el servidor que administra la página)

**SIVIGILA:** Este es un aplicativo suministrado por el Ministerio de Salud el cual está instalado localmente en el equipo del área de estadística, a través del cual se hacen los reportes de enfermedades de salud pública. Semanalmente se hace el envío a la Secretaria de Salud de los archivos planos generados por este software de acuerdo a la información ingresada.



Los archivos planos generados semanalmente son almacenados en una carpeta en el disco duro del equipo del área de estadística. El jefe del área se encarga de realizar su respectivo backup o en casos eventuales lo realiza el área de sistemas cuando se solicita la colaboración.

De lo anterior se evidencio que la Entidad no cuenta con un agente externo para el almacenamiento de estas copias del backup.

### **Página Web.**

La administración del sitio web del hospital lo realiza el coordinador del área de sistemas en casos eventuales de alguna adición, modificación o eliminación en la estructura de los datos de la página, estas actualizaciones se realizan siempre y cuando sean procesos básicos y no complejos.

### **Evaluación del Sistema de Control Interno**

La percepción del sistema del control interno desde las respuestas dadas por los funcionarios a la encuesta de 21 preguntas que recogen aspectos de los subsistemas del MECI, arrojó una calificación de 3,89 en una escala de 0 a cinco, resultado que difiere de lo evidenciado en el proceso auditor en cada línea, en razón a que existen debilidades en los procesos y procedimientos, en falta de auditorías al área financiera, contratación, evaluación de la gestión y determinación de mecanismos de evaluación y control de los procesos administrativos entre otros aspectos; indicando con ello debilidades en los subsistemas, hecho que amerita reorientar el ejercicio de control interno.

En razón de lo anterior se recomienda mejorar el siguiente subsistema:

Control de Gestión:

- A estos procesos se les debe de fortalecer los indicadores y controles para poder medir y prevenir situaciones de riesgo y claridad en el resultado de los mismos
- Mejorar los mecanismos de comunicación interna para que contribuyan al fortalecimiento de los resultados de los procesos de la dependencia

### **Avance Modelo Estándar de Control Interno – MECI.**

La integración del MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, es una herramienta



útil para el logro de los objetivos institucionales en términos de satisfacción de los clientes, usuarios o beneficiarios y su implementación, se enmarco dentro de unas fases que dieron a conocer la situación actual de la Entidad frente al cumplimiento de lo dispuesto en la norma técnica de calidad.

Los productos exigidos por el Modelo Estándar de Control Interno se encuentran en proceso de elaboración, los cuales se están implementando armónicamente con la NTCGP1000:2009 para cada uno de los procesos.

**INTEGRACIÓN MECI Y CALIDAD**

<b>ELEMENTOS DEL SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO</b>	<b>MECI</b>	<b>CALIDAD (Acreditación)</b>
ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS	Se tiene definido el código de ética, acuerdos y compromisos éticos.	Se tiene definida la política de buen gobierno, Administración la transparencia, elemento fundamental en los compromisos éticos
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	Existe las políticas y procesos relacionados con el desarrollo del talento humano (perfiles de cargos, selección, inducción, Reinducción, capacitación, evaluación del desempeño y bienestar social)	Se tiene definido el compromiso de la Alta Dirección por la comunicación interna, afín de asegurar la adecuada difusión y comprensión de las políticas y directrices en todos los niveles de la organización.
ESTILO DE DIRECCIÓN	Se tiene definido y aplicado el código de buen gobierno, enfocado al compromiso y cumplimiento de las políticas y directrices relacionadas con la administración, la autoevaluación y el control, por parte de la Alta Dirección	Se tiene clara la responsabilidad de la Dirección y su compromiso en la formulación de las políticas definidas para la organización, bajo el enfoque de la calidad.
PLANES Y PROGRAMAS	Se elaboró y se llevó a cabo acciones enrutadas al plan de desarrollo o estratégico 2009 – 2011, se elaboró planes operativos para el 2009 y 2010 para cada servicio	Se cuenta con un plan de calidad, el cual se apoyó en los procesos misionales del hospital y el manual de calidad
MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	El manual de operaciones está definido por los procedimientos, instructivos, formatos, protocolos y mapas de riesgos por procesos	El manual de calidad está elaborado de tal manera que abarque todos los procesos del hospital y se articula con el manual de operaciones
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Existe una estructura organizacional y de los manuales necesarios para su implementación. Establece, además, su armonía con el modelo de operación por procesos y su adaptabilidad a los cambios.	Existe una estructura organizacional y de los manuales necesarios para su implementación. Establece, además, su armonía con el modelo de operación por procesos y su adaptabilidad a los cambios.
CONTEXTO ESTRATÉGICO	Para el 2009 y 2010 se definió la plataforma estratégica, el cual es la base para el plan de desarrollo	La plataforma estratégica definida está acorde al mapa de procesos y caracterizaciones



RIESGOS	Existe la política de administración del riesgo, mapa de riesgos institucional y por procesos, el cual esta socializado u actualizado	Los procedimientos documentados tiene puntos de control definidos y las posibles anomalías que pueden ocurrir, y estas anomalías con sus acciones correctivas
<b>ELEMENTOS DEL SUBSISTEMA DE CONTROL Y GESTION</b>	<b>MECI</b>	<b>CALIDAD (Acreditación)</b>
POLÍTICAS DE OPERACIÓN	Se encuentran definidas y aplicadas las políticas de operación, así como su coherencia con las políticas de administración de riesgos	Existe una responsabilidad gerencial y se encuentra definida en la planeación estratégica y las políticas.
PROCEDIMIENTOS	Existe y conocimiento de los procedimientos, su coherencia con los cargos y con el cumplimiento de los objetivos de los procesos	Existe los procedimientos documentados (misionales, estratégicos y de apoyo)
CONTROLES	Los procedimientos documentados tienen controles definidos y la forma como se abordaría si se llega a presentar una anomalía, las caracterizaciones tienen controles generales sobre el proceso y los planes operativo y estratégico tienen controles definidos como el cumplimiento de metas y el equilibrio financiero	Los procedimientos documentados tienen controles definidos y la forma como se abordaría si se llega a presentar una anomalía, las caracterizaciones tienen controles generales sobre el proceso y los planes operativo y estratégico tienen controles definidos como el cumplimiento de metas y el equilibrio financiero
INDICADORES	El Hospital está enfocado a la coherencia entre los indicadores de los procesos y los objetivos de planes, macro procesos, políticas de desarrollo de talento humano y medición del desempeño	El Hospital tiene la existencia y utilización de los indicadores como mecanismos de medición y análisis, son considerados como fundamental para las acciones de mejoramiento.
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	El Hospital tiene entre su manual de procedimientos, los diferentes procesos, acuerdos éticos, la existencia de nomogramas y la divulgación y capacitación para su uso	El Hospital tiene definido el Manual de la Calidad, el cual contiene los procesos y procedimientos necesarios para su operación
INFORMACIÓN	Los responsables de procesos analizan la identificación y manejo de información primaria y secundaria y tienen definido los sistemas de información	El Hospital tiene definido el procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora para cada proceso, esta información se convierte en la base para el mejoramiento
COMUNICACIÓN	El Hospital tiene definido los mecanismos para garantizar la efectiva y correcta comunicación organizacional, informativa y el manejo de medios de comunicación	El Hospital tiene definido los mecanismos para garantizar la efectiva y correcta comunicación organizacional, informativa y el manejo de medios de comunicación
<b>ELEMENTOS DEL SUBSISTEMA EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>MECI</b>	<b>CALIDAD (ACREDITACION)</b>
AUTOEVALUACIÓN	Existe comprensión de la autoevaluación del control y de la gestión, así como su utilización para los planes de mejoramiento	El Hospital tiene definido mecanismos de seguimiento, medición, análisis y mejora en los procesos y procedimientos



EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	El responsable de control interno realiza la evaluación del sistema de control interno de manera anual, soportado con las evaluaciones que realizan los responsables de procesos	En calidad la evaluación se realiza mediante el informe de revisión por la dirección, el cual sirve de insumo para el plan de mejoramiento institucional
AUDITORIA INTERNA	En el 2009 y 2010 se realizaron auditorías internas a los procesos misionales (Promoción y prevención, consulta externa, hospitalización, partos, odontología, laboratorio clínico, higiene oral, urgencias)	En el 2009 y 2010 se realizaron auditorías internas a los procesos misionales (Promoción y prevención, consulta externa, hospitalización, partos, odontología, laboratorio clínico, higiene oral, urgencias)
PLAN DE MEJORAMIENTO	El hospital tiene definido el plan de mejoramiento institucional, el cual tiene definidas las acciones que responden a las oportunidades de mejora detectadas en las auditorías internas y externas); además se definió planes de mejoramiento por procesos, el cual se hace seguimiento mediante las evaluaciones por dependencias y de desempeño	El hospital tiene definido el plan de mejoramiento institucional, el cual tiene definidas las acciones que responden a las oportunidades de mejora detectadas en las auditorías internas y externas); además se definió planes de mejoramiento por procesos, el cual se hace seguimiento mediante las evaluaciones por dependencias y de desempeño

El cuadro anterior nos muestra el grado de fortaleza y debilidad del comportamiento del MECI, en los diferentes procesos misionales de la Entidad pese al avance representativo sobre su implementación.

### 3.1.2 SALUD PÚBLICA

#### Promoción y Prevención

Se verificaron las distintas actividades realizadas por el Hospital durante las dos (2) vigencias comparadas con el año 2008, encaminadas a la prestación del servicio en salud, encontrando los siguientes resultados:

Actividades		2008	2009	% Variación	2010	% Variación
HOSPITALIZACIÓN	No, de Camas	15	15	0%	15	0%
	No, de Egresos	976	1.070	9%	1.654	35%
	No, días Camas Ocupadas	2.447	3.010	19%	4.120	27%
	No, días Camas Disponibles	5.490	5.378	-2%	5.475	2%
ODONTOLOGÍA	Atención de Primera Vez	7.116	10.129	30%	11.552	12%
	Atención Repetida	6.953	7.640	9%	8.238	7%
	Tratamientos Iniciados	8.139	9.752	17%	10.008	3%
	Tratamientos Terminados	5.087	7.019	28%	7.539	7%



URGENCIAS	Primera Vez	27.179	29.131	7%	35.028	17%
	Repetida	0	0	0%	0	0%
	Repetida	61.452	38.690	-59%	55.356	30%
CONTROL ENFERMERÍA	Primera Vez	7.706	8.783	12%	7.596	-16%
	Citologías	7.467	7.986	6%	5.629	-42%
HOSPITALIZACIONES	No. Infecciones Intrahospitalarias	0	0	0%	0	0%
	No. Cirugías Programadas	0	49	100%	0	0%
	No. De Cirugías Canceladas	0	0	0%	0	0%
	No. De Remisiones a Otro Nivel	2.401	2.317	-4%	2.084	-11%
PARTOS	Nacidos Vivos	168	165	-2%	125	-32%
	Nacidos Muertos	0	0	0%	0	0%
	Peso < 2500 Kg.	6	7	14%	2	-250%
	Peso > 2500 Kg.	162	158	-3%	123	-28%

Del cuadro anterior se observa una variación de la población atendida en el 2008 respecto del 2009 y al 2010, como se muestra en Hospitalización en el número de días camas ocupadas, con aumento del 19% del 2008 al 2009 y un 27% al 2010; en Atención de Primera Vez en Odontología tuvo un aumento del 30% en el 2009 respecto al 2008 y un 12% al 2010, en Partos Nacidos Vivos tiene una disminución del 2% en el 2009 respecto al 2008 y el 32% al 2010.

Una vez analizada la información suministrada por la Entidad, se concluye que este aumento en algunas actividades se refleja por la ampliación de cobertura en la vigencia del 2009 en un 10% y en la disminución de la actividad en Partos, estos se contrataron por eventos; además en el 2010 se disminuye en un 8% en usuarios debido a la cancelación de los servicios con Calisalud en el mes de mayo de 2010, por que fue intervenida y posteriormente se liquida y la mayoría de los usuarios pasa a las otras EPS y estas contrataron a su vez con otras IPSs que se encuentran prestando sus servicios en el Municipio.

### 3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

#### Cumplimiento de su actividad misional

El Hospital Divino Niño es una Empresa Social del Estado (E.S.E.), que brinda servicios de salud en el nivel uno (1) a los usuarios del municipio de Guadalajara de Buga.

El Hospital se encuentra inscripto en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento del Valle del Cauca, con el código No. 76-



111-01705-01 en la modalidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud de complejidad Baja, donde se certifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de estándares que establece las condiciones Técnico Científicas, Técnico Administrativas y las condiciones de suficiencia Patrimonial y Financiera de habilitación.

La institución cuenta con una sede central de atención y 14 puestos de salud, ubicados en los corregimientos y veredas del Municipio así:

- El Vínculo.
- El Placer
- Quebrada Seca
- Chambimbal
- Zanjón Hondo
- Sonsito
- San Antonio
- Pueblo Nuevo
- Monterrey
- La Magdalena
- Frisoles
- La Habana
- La primavera
- La María
- Alto Bonito

La Empresa social del Estado referida y los puestos de salud ofrecen los siguientes servicios a través de:

#### Consulta Externa – Promoción y Prevención

- Consulta médica general
- Programas de promoción y prevención
- Vacunación
- Odontología
- Maxilo facial
- Higiene oral
- Ortodoncia
- Psiquiatría
- Chequeo médico tipo ejecutivo
- Consulta de valoración del riesgo



- Soporte con oxígeno
- Domiciliario
- Atención domiciliaria
- Ginecología
- Homeopatía

#### Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico:

- Laboratorio clínico de baja y mediana complejidad
- Radiología

#### Servicio de Rehabilitación Integral

- Terapia respiratoria
- Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Fonoaudiología
- Psicología
- Neurodesarrollo y trauma raquímedular (hipoterapia, hidroterapia )

Servicio de Urgencias Atención de urgencias 24 horas; el servicio de Hospitalización, cuentan con 17 camas distribuidas así:

- Ocho camas de adultos
- Tres camas ginecologías
- Seis en la Sala de hospitalización pediátrica en módulos independientes por paciente

Atención de Preparto, Parto y Puerperio, cuenta con tres (3) Unidades para trabajo de parto, una sala de parto completamente dotada para la atención de la madre y del recién nacido.

Servicio de Ambulancia cuentan con dos (2) ambulancias de Transporte Asistencial Básico (TAB).

#### Protocolos

La entidad tiene como base de identificación de amenazas en salud pública los protocolos epidemiológicos, los cuales a la fecha se encuentran vigentes.



Así mismo, se pudo verificar la existencia de protocolos de atención al usuario tales como: manejo de consulta externa, manuales de odontología, manual de medicina legal, protocolo estándar de enfermería, procedimientos de referencia y contra referencia, manual de procedimiento de servicio de hospitalización, parto y recién nacido, protocolo enfermería urgencias y servicio consulta externa, de los cuales se ubican copias en las estaciones de enfermería y atención a usuarios, así como en los cuartos de consulta.

### **Evaluación de tecnología Biomédica**

El Hospital cuenta con tecnología biomédica de baja complejidad, tiene un profesional en Mantenimiento de Equipos Médicos, quien ha coordinado y programado los procesos para el mantenimiento preventivo y correctivo de calibración de los equipos, tales como Equipos de Apoyo Diagnóstico, Odontológicos y de Consulta Médica. Esto impacta positivamente en la calidad del servicio, garantizando que los resultados arrojados son veraces y los procedimientos realizados son adecuados y efectivos.

Se observó que a los equipos médicos se les está llevando una programación del mantenimiento y una hoja de vida donde se especifica los datos generales y se relaciona el mantenimiento preventivo y correctivo.

### **Satisfacción del usuario**

Analizada la información suministrada por la Entidad a través de la aplicación de encuestas que identifican las evaluaciones periódicas de satisfacción en la calidad de la atención prestada en la accesibilidad, oportunidad, servicio, satisfacción y los estándares de calidad; se han conocido las necesidades de sus usuarios, tales como:

Encuesta de Satisfacción del Servicio de Consulta Externa y Promoción y Prevención.

En la demora, de atención de parte del médico, entre la hora de la cita y la atención, tiene un nivel de satisfacción del 98% y de insatisfacción, del 2%.

En cuanto al tiempo de la asignación de la cita, se presentaron, unas citas, las del mismo día, hasta 3 días o más, con una satisfacción del, 96 %, y una insatisfacción del 4 %

Conforme al Decreto 2200 del 28 de junio de 2005, referente a la prescripción de medicamentos (Formula Medica) de acuerdo al Artículo 16 del referido Decreto



esta debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración, además No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.

### **Sistema de Costos en la Prestación de Salud:**

La implementación del sistema de costos ABC, realizado por la Entidad no ha generado resultados adecuados y consecuentes con la aplicación de los mismos, toda vez que en las dos vigencias auditadas se generó pérdida operacional en la mayoría de los servicios que presta la Entidad; tal como se señala en Línea Financiera y legalidad. Por tal motivo no se ha logrado la efectividad de dicho sistema y el aporte de este en la toma de decisiones que fortalezca la gestión.

Se encontró que en el Hospital Divino Niño se viene aplicando el Sistema de Costos ABC, siendo su finalidad mejorar la asignación de recursos a cualquier objeto de costo, teniendo como objetivo medir el desempeño de las actividades que se ejecutan en una empresa y la adecuada asignación de costos a pacientes o servicios a través de la valoración del consumo de las actividades, éste sistema pone la necesidad de gestión de actividades, a través de la credibilidad de los cálculos.

En este orden de ideas, la Empresa Social del Estado Hospital Divino Niño para la presente línea, define el sistema de costos en el aumento de personal contratista en un 17% en el 2009 respecto al 2008, sin ninguna modificación éste aspecto en la vigencia del 2010 respecto a la vigencia del 2009; el anterior incremento de personal genero un aumento de mano de obra, siendo este el principal elemento en costo para estas entidades, donde el citado aumento se refleja por la ampliación de cobertura (usuarios) en la vigencia del 2009 respecto al 2008 en un 10%, para el 2010 este se afectó en un 8% debido a la cancelación del servicio con Calisalud; dicha información emitida por el Departamento de Estadística y Financiero.

De igual forma no se evidencia en este tema análisis realizado por parte de la junta directiva, ni de la alta dirección en las dos vigencias auditadas a través del plan institucional u otro mecanismo que indique un direccionamiento acorde a las tendencias del mercado con base en la determinación de costos competitivos que favorezcan mejorar la competitividad del Hospital y por ende incrementar su margen de contribución y el mejoramiento de la prestación de los servicios.



## **Infraestructura**

### **Formulación y Diseño de los Proyectos**

El Hospital, cuenta con una sede principal y 14 puestos de salud ubicados en la zona rural y urbana del municipio de Guadalajara de Buga.

El plan estratégico del 2009 en su componente de infraestructura se plantea de manera generalizada, para el 2010 se mejora y plantea de manera más específica las acciones a desarrollar en materia de mantenimiento de infraestructura.

Por lo anterior, se observa que en el sistema de planificación de la entidad (Plan estratégico) se están proyectando obras de infraestructura para suplir las necesidades en cuanto a demanda de servicios y población de usuarios actual; lo que denota una buena planeación de la entidad para las siguientes vigencias.

En cuanto al cumplimiento del artículo 1º del Decreto 1769 de 1994, referente a los recursos financieros destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, Ejecuto inversión cada vigencia como se indica en la siguiente tabla:

<b>Vigencia</b>	<b>Presupuesto Total</b>	<b>Valor 5% para mantenimiento</b>	<b>Inversión en Mantenimiento Infraestructura</b>	<b>Cumplimiento (%)</b>
2009	\$6.737.409.808,00	\$336.870.490,00	\$203.854.126,00	60,4
2010	\$8.057.307.311,00	\$402.865.365,00	\$160.715.692,00	40,0

De acuerdo a lo plasmado en la tabla anterior, se logra evidenciar que el hospital da alcance parcial a lo establecido en la norma para mantenimiento en infraestructura, se aprecia que hubo una disminución en la inversión para mantenimiento en la vigencia 2010 con respecto a la vigencia 2009 a pesar de haberse incrementado el presupuesto, pese a lo anterior la entidad con las inversiones realizadas en las vigencias auditadas mantuvo en funcionamiento y buenas condiciones su infraestructura, garantizando la prestación de los servicios necesarios en cumplimiento de su misión institucional.

El análisis de los estudios de vulnerabilidad sísmica de la estructura del hospital para dar cumplimiento a la ley 400 de 1997 “Normas sobre construcciones sismo resistentes”, se evidencia que la infraestructura cumple con lo establecido por ser el Hospital una construcción nueva, las posteriores construcciones han sido construidas con los requerimientos establecidos en la norma NSR-98.



La entidad cuenta con un manual de contratación de fecha 23 de agosto de 2002, en donde específicamente establece procedimientos para los procesos de contratación de las obras. En estos momentos dicho estatuto se encuentra desactualizado.

Los análisis de conveniencia y oportunidad encontrados en las carpetas contractuales, son documentos breves, donde se avala la realización del contrato, pero que no exponen la necesidad de la ejecución de las obras y tampoco incluye soportes técnicos que sustenten las necesidades a suplir con dicha contratación.

El acta de recibo final no se complementa con el acta de recibo de obra ejecutada que contenga las actividades, cantidades y precios unitarios debidamente cuantificadas y valoradas.

### **Ejecución de los Proyectos**

La selección de la contratación se llevó a cabo de acuerdo a la rendición anual, los cuales están relacionados con la ejecución de obras de infraestructura (obra pública, suministros y consultorías), como se muestra a continuación.

VIGENCIA	CONTRATOS SUSCRITOS	VALOR	SELECCIÓN	%	VALOR SELECCIÓN	%
2009	6	\$96.922.509,00	3	50	\$94.553.509,00	97.5
2010	33	\$77.028.991,00	13	39.4	\$69.612.494,00	90.3

A nivel de ejecución de las obras, están acorde con el objeto contratado según visitas y mediciones hechas y previa revisión de la documentación encontrada en la carpeta contractual (registro fotográfico, planos o esquemas de ubicación de la obra, actas finales de obra etc.).

En cuanto a las interventorías de obra, éstas fueron realizadas por un profesional de la entidad cuya profesión no lo hace idóneo para desempeñar adecuadamente tal función, ya que es Ingeniero industrial. Este hecho puede conllevar a que las obras presenten una baja calidad en los materiales utilizados y en cuanto a ejecución de las mismas al haber un desconocimiento de las especificaciones técnicas en general por parte del interventor, más aun cuando la entidad no cuenta con un manual de interventoría que sirva de herramienta para realizar el seguimiento y supervisión de las obras.

Los contratos revisados de la muestra seleccionada presentan una documentación básica como soporte en el proceso pre-contractual, pero durante el proceso de ejecución de la obra y después de terminada, se observa que falta parte de la



documentación técnica necesaria para poder realizar un buen control y posterior revisión de los contratos. Algunos de los documentos que más faltan en las carpetas son:

- Memorias de cálculo de las obras ejecutadas
- Cronograma de obra o actividades.
- Acta de recibo final de obra describiendo actividades, cantidades y precios unitarios.
- Las actas de suspensión y prórroga deben estar debidamente motivadas y justificadas.
- En algunos casos registro fotográfico.
- Planos o bosquejos de las áreas intervenidas debidamente localizados y acotados.
- Informe de interventoría más amplio y detallado.

### **Componente Social**

No hay evidencias de una previa socialización ante la comunidad o partes interesadas, de las obras que se van a realizar en el Hospital.

Al igual que no hay participación de la comunidad o veedurías (control social) en ninguno de los procesos de la contratación (pre-contrato, durante la ejecución de las obras y pos-contrato).

### **Impacto**

Las obras de infraestructura ejecutadas en las vigencias 2009, y 2010, muestran resultados positivos en cuanto al mejoramiento de algunas zonas hospitalarias como la sala de rehabilitación física, consultorios, sala de tuberculosis, cafetería, auditorio, adecuación centros de salud, mejorando de cierta forma la calidad de los servicios prestados por la entidad y reflejados en una mejor atención de los pacientes.

La infraestructura del hospital con respecto al chequeo de la resolución 4445 del ministerio de salud, presenta algunas falencias las cuales son:

1. Los cielos falsos de la mayor parte del área del hospital no cumplen con las especificaciones de ser construidos en un material que sea sólido, impermeable, incombustible y de materiales lavables, ya que éstos son de láminas de fibra de vidrio o. asbesto cemento



2. En cuanto al número de unidades sanitarias, no cumple, ya que no hay una unidad sanitaria por sexo por cada 15 personas, ni un dispensador de agua por cada 50 personas especialmente en el área de consulta externa.
3. Se evidencia una aglomeración de las personas en el área de facturación que dificulta el libre tránsito de los usuarios a consulta externa, ya que están ubicados en el corredor de entrada junto a la caja de recaudos, con el inconveniente adicional de la instalación de una fotocopiadora particular.
4. Los consultorios no poseen una separación de ambiente de entrevista y examen, además el lavamanos no está independiente de la unidad sanitaria.

### **Medio Ambiente**

Con el fin de verificar el cumplimiento de las acciones correctivas de tipo ambiental implementadas por El Hospital Divino Niño del nivel 1 ES.E., de acuerdo al plan de mejoramiento suscrito, se pudo determinar que según la Normatividad contemplada en los decretos 2676 del 2.000, Decreto 1669 del 2.002, Decreto 2762 del 2.001 y la resolución 1164 del 2.002, el hospital tiene implementado el PGIRS, el cual fue debidamente socializado con el personal del hospital y ejecutado, sin embargo fue evidente el incumplimiento de la acción correctiva No. 9 que trata de asignar un presupuesto independiente en el presupuesto de gastos de inversión del hospital. Lo anterior evidenciado en el presupuesto de gastos, observándose que los gastos inherentes al PGIRS, para el monitoreo de aguas residuales, el servicio de aseo especial (contaminados), el servicio de recolección de desechos comunes, contratados con las firmas HIDROAMBIENTAL LTDA, RH, S.A. EPS Y BUGUEÑA DE ASEO respectivamente en la vigencia 2009 y así mismo las actividades ejecutadas en el 2010, fueron ejecutados a través del gasto de funcionamiento denominado en el presupuesto como "Operativos Honorarios Ambientales" y "Operativo servicios Públicos Ambientales".

En el proceso auditor y a través de la evaluación y verificación del PGIRH, se pudo evidenciar su implementación y cumplimiento con forme a la normatividad ambiental, y según la Resolución, No.194-1 del 30 de Octubre del 2.008, con una vigencia hasta el primero de Septiembre del 2.011. Documento evidenciado, el cual fue elaborado por el grupo científico y revisado en su contenido por la junta directiva del Hospital, con su organigrama y formatos para los controles de almacenamiento y consolidación de los residuos Hospitalarios, con matrices correspondientes a los calendarios y de acuerdo a los decretos y resoluciones.

Pese a lo anterior y con relación al cumplimiento de la implementación, del PGIRH y la correcta separación de residuos sólidos en la fuente y la generación se pudo



verificar, que el Hospital todavía, tiene deficiencias con los recipientes en relación a la rotulación que deben llevar los tarros de colores, y la falta de tapas, esto se puede constituir en un alto riesgo por la segregación cruzada de la disposición de los residuos, por el impacto ambiental, y la contaminación de bacterias. Como se pudo observar en las diferentes áreas del Hospital, (Ver registro fotográfico)



Registro Fotográfico. Ubicación en la sala de espera del hospital- no tienen tapa, ni están rotulados

El Hospital tiene implementados los manuales de bioseguridad, aparecen los registros y actas de socialización, y circulación en las carteleras, con suficiente ilustración y aclaración, cuenta con las rutas hospitalarias internas, en sitios críticos, con señalizaciones en el piso de color amarillo, y en caso de una emergencia de evacuación, extintores con fechas actualizadas.

El hospital con relación al cumplimiento de la normatividad vigente asociada al manejo, separación en la fuente, transporte y disposición final adecuada de los residuos Hospitalarios contrato la empresa RH - E.S.P (Servicio de aseo especial), haciendo controles de monitoreo y auditorias de seguimiento cada seis meses, se contrató la Empresa de Reciclaje: MAS AMBIENTE SAS, y LA Empresa AMBIENTE, encargada de recolectar los residuos viaflex, vidrio, el transporte se hace por vía terrestre con todas las especificaciones técnicas y monitoreo satelital y así garantizar que los residuos sólidos hospitalarios lleguen a su disposición final.

### 3.2 FINANCIAMIENTO

Con el propósito de conocer si sus actuaciones se han ajustado a una planeación estratégica, a los lineamientos legales y de Gestión en los temas de salud, haciendo énfasis en el tema de costos; teniendo en cuenta que el modelo de cálculo de los costos para las empresas Sociales del Estado es de suma importancia, ya que estos son los que determinan la viabilidad del negocio y mayor grado de productividad y eficacia en la utilización de los recursos.



En tal razón la estructura financiera del Hospital DIVINO NIÑO de Guadalajara de Buga, ha sido analizada a través de una muestra selectiva de sus operaciones financieras, la ejecución presupuestal de sus recursos, análisis a los estados financieros, cumplimiento de la ley 1438 de 2001, ley 1122 de 2007, ley 971 de 2001 entre otros aspectos de manejo financiero de la entidad.

## **CONTABILIDAD Y TESORERÍA**

### **Tesorería**

- Se observó la elaboración y cuadros de tesorería diariamente con los soportes de las transacciones generadas tales como ingresos y egresos.

Lo anterior esta enlazado con el módulo de presupuesto en las cuentas cero, sin embargo no se evidencia un seguimiento y control al comportamiento de las fuentes de financiación ni al plan financiero debidamente documentado, que permita determinar anticipadamente la generación de excedentes o iliquidez de recursos para la toma de decisiones.

- El estado del tesoro tiene deficiencias en la integración del PAC con presupuesto en razón a que no se utiliza como herramienta de planeación y de ejecución del efectivo.
- En el balance se registran inversiones por \$45 millones que corresponde a acciones en Cochosval, debidamente certificadas por dicha entidad y cuyo soporte documental reposa en tesorería.
- Se elabora Marco fiscal de mediano plazo que no presenta el cálculo del superávit primario y que no genera valor agregado en razón a que no se le hace control ni seguimiento ni se toman decisiones con base al mismo.
- El estado de tesoro reportado en el cierre fiscal frente a los soportes presentados en el proceso auditor es coherente en cuanto a los recursos de efectivo disponible en cuentas bancarias de \$5.377.284; fondos que fueron insuficientes para cubrir las cuentas por pagar constituidas a Diciembre 31 de 2010 por \$1.443'663.473 y que se han apalancado con el 60% de las cuentas por cobrar del último trimestre de dicha vigencia y adicionado mediante Resolución 0004 de enero 03 de 2011 al presupuesto de la presente vigencia.



- Por otra parte se realiza el presente análisis del estado de tesorería con el fin de mostrar desde lo contable el comportamiento del mismo para lo cual se elaboró el presente cuadro:

ESTADO DE TESORERÍA							
DETALLE	Valores en Miles			Variaciones			
	VALOR			En Pesos		En Porcentajes	
	2008	2009	2010	09-08	10-09	09-08	10-09
SALDO CAJA-BANCOS	8.797	87.567	5.377	78.770	-82.190	895	-94
(+) CUENTAS POR COBRAR	1.904.758	2.712.086	2.638.887	807.328	-73.199	42	-3
(-) CUENTAS POR PAGAR	583.338	1.304.198	2.098.147	720.860	793.949	124	61
<b>SUB TOTAL ESTADO TESORERÍA</b>	<b>1.330.217</b>	<b>1.495.455</b>	<b>546.117</b>	<b>165.238</b>	<b>-949.338</b>	<b>12</b>	<b>-63</b>
EXCEDENTES DE FACTURACIÓN	465.231	465.231	465.231	-	-	-	-
GLOSAS DE VIGENCIAS ANTERIORES(SALDO)	82.857	354.266	196.357	271.409	-157.909	328	-45
SUPERÁVIT O DÉFICIT DE TESORERÍA	<b>782.129</b>	<b>675.958</b>	<b>-115.471</b>	-106.171	-791.429	-14	-117

Fuente: contabilidad del Hospital Divino Niño

Del cuadro anterior es importante analizar el comportamiento de las cuentas por pagar y por cobrar de las dos vigencias auditadas, en tal sentido tenemos que las cuentas por cobrar tuvieron un aumento significativo para el 2009 de \$807 millones en razón al aumento en contratación con el régimen subsidiado el cual corresponde a un incremento del 42%, mientras que para el 2010 se disminuye en \$73 millones (3%) del valor registrado en el 2010; disminución dada en razón a menor atención en atención de pacientes de régimen contributivo y otros.

De igual forma las cuentas por pagar sufrieron un aumento de \$721 millones para el 2009 frente al 2008, es decir un incremento del 124%; mientras que para el 2010 aumenta en \$793 millones frente al 2009, incrementos del 61% que tanto para esta vigencia como para la anterior se dieron por mayor atención de pacientes y por ende más actividades que requirieron de aplicación de insumos, sumado a esto se tuvo incrementos de costos indirectos de mano de obra asistencial y administrativa los cuales fueron en promedio \$508 millones por vigencia.

Los dos factores antes analizados tienen gran incidencia en el superávit de tesorería desde lo contable, aunado a los excedentes de facturación que se generaron en el 2005 al 2006 y que desde esos años se traen sumando a las cuentas por cobrar y que no se han recuperado pese a la gestión realizada por la entidad. El otro factor que hace presión sobre dichas cuentas por cobrar son las glosas que aunque tienen exigibilidad no permiten mostrar un estado real de tesorería por tal razón se han restado en el estado del tesoro con el fin de establecer el superávit o déficit contable del estado de tesorería y que de acuerdo



al cuadro nos arroja un superávit de \$676 Millones para el 2009 y de \$-115 millones para el 2010, es decir que de no tenerse como base los excedentes de facturación y las glosas se produciría un faltante de recursos para cubrir las obligaciones en razón a que estas son mayores a la disponibilidad de efectivo y al monto total de las cuentas por cobrar con las cuales no se alcanzaría a apalancar los compromisos o dicho de otra forma se tiene que:

**Razón Corriente = Activo Corriente / Pasivo Corriente = 1.977/2.098= 0.94**

Lo anterior significa que la entidad solo contaba con \$0.98 centavos para cubrir sus obligaciones por cada peso que adeudaba; en tal sentido se observa la importancia que tiene el realizar una gestión eficiente sobre el tema de los excedentes de facturación y las glosas para evitar iliquidez y poder atender las obligaciones inmediatas con lo cual también se estarían evitando costos por aumentos de precios por compras a crédito o intereses de mora en los pagos a proveedores.

Se adolece de indicadores y mapa de riesgos financieros, generándose debilidades de carácter técnico para un adecuado seguimiento integrado a los sistemas de información en lo que respecta a las tendencias de los recursos y toma de decisiones en el análisis financiero según los resultados de los mismos.

Los controles sobre el comportamiento de las fuentes de financiación no están documentados ni se aplican apropiadamente en razón a que no se han determinado los mismos, algunos son ejecutados a criterio de quien es responsable de tesorería lo que de alguna manera genera riesgo en este aspecto.

No se evidenció el seguimiento y evaluación al comportamiento del plan financiero para determinar excedentes o iliquidez de forma anticipada y tomar las decisiones según sea el caso.

El cumplimiento de las metas financieras y la aplicación de las mismas a través del PAC que es responsabilidad del área de tesorería no está siendo realizada por la misma, se ha considerado el establecimiento de un flujo de efectivo que adolece de controles y seguimientos continuos que permitan análisis de tendencias y aplicación de recursos y sean tenidos en cuenta para la toma de decisiones.

Las debilidades señaladas en esta área permiten determinar que el proceso de la misma requiere ser mejorado para que genere mayor confiabilidad en el manejo del efectivo.



### **Sistema de información financiero**

El sistema de información solo tiene articulado los módulos de contabilidad, presupuesto, tesorería, cuentas por cobrar y cuentas por pagar, faltando por articular el módulo de facturación el cual se maneja por el software R-FAST versión 8.1; los anteriores se trabajan a través del software CONEXIÓN el cual no está actualizado. Se evidenció la falta de un módulo para nomina, costos y activos fijos, procedimientos que son operados en hoja de Excel.

En el área financiera se producen registros que no afectan alternadamente presupuesto, tesorería y contabilidad en razón a que se realiza interface mensualmente y no al momento de producirse los movimientos.

Las cuentas de presupuesto y tesorería no se producen en tiempo real en razón a que requiere también un proceso de interface que es realizado mensualmente aunque están articulados los módulos de tesorería y presupuesto no se da un enlace en línea y por ende la afectación de presupuesto tanto en ingresos como en gastos no es oportuna.

Se adolece de conciliaciones documentadas entre las secciones del área financiera.

El ente recibe recursos por venta de servicios de salud a los diferentes regímenes, por contratación con el Departamento, SOAT, particulares y por atención a la población pobre no asegurada (excedentes de facturación)

Los software antes mencionado no cuentan con un mantenimiento continuo que permita minimizar los riesgos en el manejo de la información financiera, solo se efectúa cada año para la transcripción de saldos

### **Funcionamiento integral de la contabilidad**

Las diferencia generadas en tesorería y facturación son conciliadas y registradas en un libro denominada libro de entradas, en el cual se anotan los ajustes que a su vez son consignados al día siguiente, de los anterior se tienen los soportes (facturas y recibos de ingresos).

El registro de los momentos del presupuesto se da inoportunamente como quiera que no se ejecuta articuladamente al momento de afectarse el presupuesto sino mensualmente cuando se hace la interface y se sube la información.

La información rendida es consistente con la presentada en el proceso auditor.



### **Estructura organizacional del manejo financiero**

El área financiera (tesorería, presupuesto, contabilidad y costos no cuenta con procesos y procedimientos debidamente implementados, documentados y aprobados por la entidad que permitan producir información oportuna y totalmente confiable.

Se adolece de planes tendientes a la actualización de métodos para mejorar la administración de los aspectos financiero

El talento humano del área financiera cuenta con la idoneidad para adelantar los procesos que allí se manejan, no obstante se observa una inadecuada segregación de funciones al acumularse muchas de ellas en una sola profesional como el caso de la contadora, quien maneja toda la parte contable, presupuestal y a su vez coordina el área financiera, hecho que por principios de auditoría no es conveniente para el manejo transparente y oportuno de la información financiera, ejemplo de ellos es la elaboración del Marco Fiscal de Mediano plazo realizado por dicha funcionaria el cual no presenta las metas de superávit primario, seguimiento y controles al mismo que coadyuven a la toma de decisiones en materia financiera. En tal razón se afecta el proceso haciéndolo más lento por lo que se requiere tomar las medidas correctivas del caso

Las falencias señaladas afectan la estructura organizacional generando riesgo en la administración de los aspectos financieros, en una clara determinación de responsabilidades en razón a la falta de personal para el manejo de temas específicos como presupuesto entre otros

### **Estados Contables**

Este aspecto ha sido analizado teniendo en cuenta las cuentas que mayor impacto generan en la estructura financiera de la entidad tal como cuentas por cobra y cuentas por pagar, sin desconocer la importancia de las demás cuentas y haciendo mayor énfasis en los costos aplicados por la misma.

En este orden de ideas se observó que se generan rentas por cobrar que obedecen a servicios prestados debidamente registrados y según contratos y acuerdos operacionales con los actores del sistema de salud como gobernación, municipio, EPS entre otros y que tuvieron el siguiente comportamiento en las dos vigencias auditadas:



CARTERA (En Miles)								
RÉGIMEN	2010				2009			
	Total	Reconocida	No Reconocida	% Participación	Tota	Reconocida	No Reconocida	% Participación
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	23.061.367	6.661.500	2.750.400	0,8	12.608.295	7.378.000	409.300	0,5
SUBTOTAL SUBSIDIADO	<b>1.485.423.207</b>	1.165.444.268	146.267.132	<b>54,7</b>	<b>1.404.971.993</b>	904.767.488	547.472.453	<b>50,3</b>
SUBTOTAL SOAT-ECAT	53.911.890	31.596.485	5.795.975	2,0	34.620.808	7.652.755	3.233.275	1,2
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. MPLES / DISTRITALES)	<b>668.074.917</b>	64.411.543	-	<b>24,6</b>	<b>636.597.052</b>	58.379.933	-	<b>23,5</b>
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	67.915.470	56.120.985	1.930.450	2,6	211.829.665	160.150.959	846.550	7,6
SUBTOTAL VENTA DIFERENTE DE SS	416.100.380	119.428.692	-	15,3	491.678.966	-	-	17,6
<b>TOTAL</b>	<b>2.714.487.231</b>	<b>1.443.663.473</b>	<b>156.743.957</b>	<b>100</b>	<b>2.792.306.779</b>	<b>1.138.329.135</b>	<b>551.961.578</b>	<b>100</b>
PROVISIÓN	75.600.726				80.221.060			
TOTAL CARTERA DEL BALANCE GENERAL	2.638.886.505				2.712.085.719			

En el cuadro se puede observar el comportamiento de la cartera por régimen siendo el de mayor impacto en las finanzas el Régimen subsidiado el cual presentó en el 2009 un valor total de \$1.405 millones, es decir el 50,3% del total de la cartera siguiéndole en su orden la cartera por población pobre no asegurada con \$636 millones cuya participación es el 23,5% de lo anterior se deduce que prácticamente el 80% de la cartera lo conforma este régimen. Para el 2010 el total de cartera fue de \$1.485 millones, aumentándose en \$80 millones frente al 2009 en razón al aumento de contratación; para esta vigencia este valor representó el 54,7% del total de la cartera y le siguió la población pobre no asegurada con \$668 millones y una participación del 24,6%, también para este año este régimen significó el 80% del total de la cartera, lo cual indica la importancia que tiene la gestión en términos de un manejo adecuado de glosas y un cobro eficiente en excedentes de facturación, hecho que en líneas generales se ha cumplido de forma aceptable tal como se muestra al pasar de una cartera no reconocida de \$552 millones en el 2009 a una de \$157 millones en el 2010.

EL proceso de facturación se cumple desde la atención del paciente, elaborando y recopilando toda la documentación para conformar la cuenta la cual es radicada en la respectiva entidad a la cual es afiliado el paciente, en este proceso se atienden glosas de tipo medico clínico y administrativas que son analizadas y conciliadas con las empresas para que sean canceladas al hospital. Se evidencio que la mayor parte de glosas se da por atención a pacientes no cubiertos en el sistema de salud con las EPS del régimen subsidiado y que son recurrentes en las vigencias auditadas y para lo cual se hace la gestión administrativa para lograr el pago de los servicios prestados, prueba de ello es que el saldo no ha aumentado.



La entidad cuenta con auditor médico el cual apoya el proceso de conciliación de glosas desde los aspectos médico clínicos de los procedimientos realizados a los pacientes que hacen uso del servicio, aportando a la disminución de dichas glosas y por ende a la fluidez de recursos para el hospital.

Los acuerdos de pronto pago han sido atendidos adecuadamente por parte de la EPS permitiendo con ello liquides para la normal operación de la empresa; los recursos dejados de recibir han sido mínimos y por concepto de eventos, ello por cuanto el tema debe pasar por la conciliación de glosas.

El Hospital Divino Niño está aplicando costos ABC; este método permite mayor exactitud en la asignación de los costos de las empresas y mejor la visión de ella por actividad. El modelo está siendo aplicado desde mediados del año 2010, a partir del registro de los costos en que se incurren para prestar los diferentes servicios a cargo del entidad, sin embargo no están generando el valor agregado que se requiere en razón a que no se están tomando en cuenta para la toma de decisiones en cuanto a determinar el precio de venta de los servicios, para estructurar un portafolio de negocios, para proponer metas de eficiencia con base en ellos, por otra parte no están siendo tenidos en cuenta para corregir distorsiones en aplicación de costos indirectos o variables, porque falta estructuralos mejor para que puedan ser de utilidad en una presupuestación dinámica, es decir pasar de un presupuesto estático a uno eficiente; no se utiliza para obtener información estratégica adicional a través del rastreo de productos (servicios); y porque no se ha desarrollado una estrategia para lograr una reducción de costos controlando los conductores de costos (cost drivers u origen de los costos) o remodelar la propia cadena de valor. Así, las cosas, se observa una gran intención de aplicación de costos que requiere ser bien estructurada desde lo gerencial, operativo, con controles adecuados para que genere los resultados eficientes en términos de eficacia, calidad y rentabilidad para la entidad. El proceso de costo aplicado en las vigencias auditadas no evidencia aportes importantes en razón a que se cerró el 2009 y 2010 con pérdida en 9 servicios de los 12 que se prestaron en estos años, tal como lo indica el siguiente cuadro:



**HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA  
ANALISIS DE COSTOS POR SERVICIOS  
En Miles**

VIGENCIA 2009					VIGENCIA 2010			
SERVICIO	INGRESO	COSTO	GASTO	U. O P. NETA	INGRESO	COSTO	GASTO	U. O P. NETA
URGENCIAS	988.974	808.237	575.435	(394.698)	1.174.414	933.126	577.446	(336.158)
CONSULTA EXTERNA	970.515	558.389	458.878	(46.752)	861.115	575.413	378.484	(92.782)
CONSULTA ESPECIALIZADA	152.606	36.527	0,00	<b>116.079</b>	30.869	14.229	-	16.640
ODONTOLOGIA	627.678	416.811	326.825	(115.958)	576.995	482.989	328.863	(234.857)
PROMOCION Y PREVENCION	1.351.326	923.434	662.963	(235.071)	1.082.961	1.065.787	601.687	(584.513)
PAB	-	24.800	-	-	-	-	-	-
SERVICIOS AMBULATORIOS	-	125.930	-	-	-	25.150	-	(25.150)
HOSPITALIZACION	230.609	23.658	89.964	<b>116.987</b>	286.259	10.298	79.865	196.096
QUIROFANOS	73.683	12.203	81.963	(20.483)	61.328	7.632	78.424	(24.728)
LABORATORIO	814.277	177.686	183.515	<b>453.076</b>	760.908	350.776	241.257	<b>168.875</b>
ECOGRAFIAS Y RAYOS X	138.800	92.885	142.982	(97.067)	145.791	99.151	129.377	(82.737)
OTRAS UNID DE APOYO DIAGNOSTICO	60	0	0,00	60	0	0	0	0
REHABILITACION Y TERAPIA	-	0	0,00	-	-	22.857	0	-
FARMACIA	423.500	779.148	0,00	<b>(355.648)</b>	580.292	1.186.447	0	<b>(606.155)</b>
BRIGADAS	-	-	0,00	-	195.399	-	0	-
AMBULANCIA	93.833	173.934	220.706	(300.807)	94.443	191.132	187.789	(284.478)
<b>SUB TOTAL SERVICIOS</b>	<b>5.865.861</b>	<b>4.153.642</b>	<b>2.743.231</b>	<b>(1.031.012)</b>	<b>5.850.774</b>	<b>4.964.987</b>	<b>2.603.192</b>	<b>(1.717.405)</b>
OTROS INGRESOS CONEXOS DE SALUD	372.548	37.332	0,00	335.216	253.677	12.492	0	241.185
<b>SUBTOTAL OPERACIONAL</b>	<b>6.238.409</b>	4.190.974	2.743.231	(695.796)	<b>6.104.451</b>	<b>4.977.479</b>	<b>2.603.192</b>	<b>(1.476.220)</b>
DEVOLUCIONES Y REBAJAS	327.796	0	0	327.796	368.504	0	0	368.504
<b>TOTAL OPERACIONAL</b>	<b>5.910.613</b>	<b>4.190.974</b>	<b>2.743.231</b>	<b>(1.023.592)</b>	<b>5.735.947</b>	<b>4.977.479</b>	<b>2.603.192</b>	<b>(1.844.724)</b>
OTROS INGRESOS	1.033.645	-	-	1.033.645	1.236.987	0	0	1.236.987
<b>VENTA DE SERVICIO</b>	<b>6.944.258</b>	<b>4.190.974</b>	<b>2.743.231</b>	<b>10.053</b>	<b>6.972.934</b>	<b>4.977.479</b>	<b>2.603.192</b>	<b>(607.737)</b>

Fuente. Area de Costos

NOTA: Otros Ingresos= financieros, arrendamientos, sobrantes, recuperaciones, multas C.E.

El hospital en el 2009 presentó utilidades solo en tres servicios; Consulta externa, hospitalización y laboratorio del total de 12 servicios que presta; es decir que en nueve presentó pérdida operacional de \$1.023 millones. Para el año 2010 también se presenta perdida en 9 servicios entre ellos promoción y prevención, servicio que bajo la pérdida de 321 millones en el 2009 a 67 millones en esta vigencia; servicios ambulatorios con pérdida de \$25 millones; Farmacia con 606 millones, en este servicio hay que precisar que la entidad no tiene farmacia propia, los medicamentos son suministrados por Coohosval y usados en los diferentes servicios por lo tanto es una aplicación de costos incorrecta y debe hacerse o cargarse al servicio que usa el medicamento y finalmente ambulancia con pérdida de \$284 millones, la cual disminuyó solo en \$16 millones para el 2010 al pasar de una pérdida de 300 millones a la ya señalada; todo lo sucedido en este último periodo generó un pérdida operacional de \$1.845 millones.

Todo lo anterior permite determinar que el ejercicio no genera margen de distribución adecuado para atender los demás gastos del ente; no se llega al punto de equilibrio que se requiere para operar adecuadamente, por tal razón se requiere reorientar la metodología de aplicación y distribución de costos para generar los beneficios esperados que estabilicen financieramente al hospital y le



permitan avanzar competitivamente y mejorar la prestación de los servicios de nivel uno.

Como título ejecutivo en la prestación de los servicios de salud se tienen las facturas de los servicios prestados apoyados por hojas de atención clínica e historias clínicas.

El registro contable de las rentas por cobrar diferentes a las de las EPS se ajusta a los procesos contables reglados para tal fin.

La entidad empezó a funcionar en octubre de 1997 por lo cual no cuenta con pensionados, se realiza el cálculo del tema pensional y se envía al nivel central quien hace los giros a los fondos de pensiones. En tal sentido no se han generado excedentes para devolver a la entidad.

La depreciación se está calculando individualmente, acatando lo establecido por la contaduría general de la nación y con base en el avalúo realizado de los bienes de la entidad en mayo de 2010

## **PASIVOS**

El Hospital afronta 17 demandas y litigios en su contra con pretensiones aproximadas de \$1.692 millones a diciembre 31 de 2010. Al respecto la entidad no muestra en los estados contables provisión para atención de las mismas, generando con ello alto riesgo en la estructura financiera del ente en el evento que se materialicen dichas demandas y no se tenga la provisión.

La entidad refleja en sus pasivos obligaciones que están debidamente soportadas tales como cuantas a proveedores, obligaciones financieras entre otras. Lo más destacable de estas cuentas es el aumento por 393 millones en cuentas por pagar en razón al aumento en las compras de insumos para atender la demanda y de 500 millones en deuda publica la cual se adquirió para y cumpliendo los requisitos de ley en cuanto a su capacidad de pago, es preciso anotar que al inicio de la vigencia 2010 dicha deuda solo ascendía a 17 millones.

El tema de pasivos por pensiones no tiene repercusiones en el ente en razón a que no hay personas pensionadas a cargo de la misma, los giros a los fondos se realizan de acuerdo a lo establecido por las normas para tal fin y no se adeudan valores por este concepto.

En cuanto al patrimonio, este se vio aumentado del 2009 al 2010 en \$1.342 millones al pasar de \$473 millones a \$1.815 millones para el 2010 en razón al



incremento de las valorizaciones producto del avalúo técnico realizado a los bienes de la entidad por la firma GONZALO LTDA. Arquitectos Ingenieros en mayo de 2010

### Seguros

El Hospital allegó en el proceso auditor pólizas de seguros de los bienes en las cuales se evidencia el aseguramiento de vehículos, al igual que seguros de manejo y responsabilidad civil, el edificio y equipos médicos, muebles y enseres están en proceso de contratación en razón al concepto técnico que se requiere para ser asegurados; con ello se observa el cumplimiento de lo ordenado al respecto y con razonabilidad en su cuantía y riesgos asegurados tal como se describe en el siguiente cuadro.

HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA SEGUROS							
TIPO DE SEGURO	ASEGURADO RA	No DE PÓLIZA	BIEN ASEGURADO	VALOR DEL BIEN	VALOR ASEGURADO	% DE ASEGURADO	VENCIMIENTO
Responsabilidad civil	La Previsora	1001821	Terceros	Por evento	\$200 millones	Indeterminado	2012
Automóviles	La Previsora	3000101	Vehículos	\$398 millones	320 millones	80,4%	2012
Sustracción de establecimientos	Suramericana	2600028-8	Mercancía y otros	\$390 millones	440 millones	113%	Dic.2011
Incendio	Suramericana	0406652-6	Edificio y equipos	\$763 millones	694 millones	91%	Dic 2011
Rotura Maquinaria	Suramericana	2100022-9	Maquinaria	\$334 millones	303 millones	90,7%	Dic 2011
Manejo	Suramericana	2300052-8	Dinero		\$4 millones		Dic 2011
Equipo electrónico	Suramericana	2100052-1	Equipos cómputo y otros	\$5 millones	\$5 millones	100%	Dic 2011
Transporte de Valores	Suramericana	1400016-8	Dinero	2 millones	\$2 millones	100%	Dic 2011

El cuadro nos muestra aseguramiento de los diferentes bienes de la entidad en porcentajes adecuados, lo cual permite prever la recuperación por lo menos parcial de los mismos encaso materializarse algún riesgo.

### Presupuesto

La metodología utilizada para la elaboración del presupuesto de gastos, recoge algunos elementos como valor de nómina, compras, deuda pública, mantenimiento hospitalario, entre otros costos indirectos.

De igual forma para la proyección de ingresos se considera la contratación con los diferentes regímenes, facturación y comportamiento históricos de ingresos, pero no se considera la capacidad instalada, porcentajes de tendencias o crecimiento



de dicha capacidad que permitan acercar a la realidad la proyección con bases más técnicas y trazar metas en función de dicha capacidad instalada.

Se adolece de la elaboración del PAC o un mecanismo de flujo de efectivo que permita regular, analizar, controlar y evaluar la tendencias de recursos y de gastos por fuentes de financiación, por tanto los registros no consultan la disponibilidad de recursos, de igual forma no se aplican las modificaciones al presupuesto con base en el PAC o flujo de efectivo.

La estructura del presupuesto en lo correspondiente a ingresos presenta el concepto de reconocimientos, el cual dejó de ser utilizado en presupuesto ni se precisa su utilización en norma alguna; tal situación puede generar distorsiones o falsas expectativas a la hora de proyectar los ingresos, de igual forma el concepto de cuentas por cobrar que se deben generar desde los servicios realmente prestados y no desde la diferencia entre lo presupuestado y lo recaudado. En los egresos no se diferencia el concepto compromiso del de obligación tal como lo establece el decreto 115 de 1996 se usa como compromiso la afectación presupuestal que al restarla de lo realmente pagado genera al final de la vigencia una cuenta por pagar, cuando esta se genera es de una obligación, es decir un hecho cumplido, esto indica que la estructura no está ajustada a lo establecido en el decreto 115 de 1996 para las entidades industriales y comerciales del estado y debe ser corregida.

### **Ingresos**

Este aspecto tiene como elemento importante que su proyección se basa en lo totalmente facturado por la entidad sin determinar qué porcentaje del mismo se debe aplicar y las razones que lo motivan, por otra parte no se hacen estudios o análisis de capacidad instalada o costos para conocer y aplicar precio de venta de servicios y determinar márgenes de utilidad que sean factor de proyección en los ingresos. Las memorias de proyección no obedecen a un procedimiento debidamente establecido y aprobado.

Con el fin, de analizar el comportamiento de los ingresos en las vigencias auditadas, se presenta los registros definitivos y ejecutados de cada vigencia en el siguiente cuadro al igual que las variaciones de los mismos:



**HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA  
COMPRAMIENTO DE INGRESOS**

En miles

RUBRO	PRESUPUESTO DEFINITIVO			EJECUTADO		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	5.416.302	5.563.500	6.943.582	4.711.026	4.531.317	5.661.046
SGP	1.209.933	1.102.316	788.615	1.056.468	747.506	724.204
OTROS INGRESOS	48.555	241.751	262.699	48.555	131.040	116.244
PAB, ATENCION Y DESPLAZADOS	100.000	220.240	160.060	90.775	161.512	101.258
RENDIMIENTO FINANCIERO	1.163	127.207	11.153	33	126.805	10.891
<b>TOTAL</b>	<b>6.775.953</b>	<b>7.255.014</b>	<b>8.166.109</b>	<b>5.906.857</b>	<b>5.698.180</b>	<b>6.613.643</b>

RUBRO	VARIACIONES			
	EJECUTADO EN \$		PRESUPUESTADO V S EJEC.	
	09-08	10-09	09-08	10-09
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	-179.709	1.129.729	-705.276	-1.032.183
SGP	-308.962	-23.302	-153.465	-354.810
OTROS INGRESOS	82.485	-14.796	-	-110.711
PAB, ATENCION Y DESPLAZADOS	70.737	-60.254	-9.225	-58.728
RENDIMIENTO FINANCIERO	126.772	-115.914	-1.130	-402
<b>TOTAL</b>	<b>-208.677</b>	<b>915.463</b>	<b>-869.096</b>	<b>-1.556.834</b>

El presente cuadro nos permite observar el comportamiento de los ingresos en las vigencias 2008 al 2010 desde lo presupuestado definitivamente y lo realmente ejecutado o recaudado por vigencia.

El hospital bajó sus recaudos en los rubros de ventas de servicios en \$179 millones para el 2009 frente al 2008 al pasar de \$\$4.711 millones a \$4.531 millones en razón a la disminución de ingresos por régimen subsidiado, disminución de cuotas de recuperación (copagos). Para el 2010 este mismo rubro aumenta en \$1.130 millones en razón al cambio en los giros de los recursos, es decir se da mayor prontitud en las transferencias de los recursos por atención a la población del régimen subsidiado.

En el rubro SGP se disminuyó el recaudo en \$309 millones al pasar de \$1.056 millones en el 2008 a \$747 millones en el 2009 producto de las políticas nacionales de llegar a un aseguramiento total en régimen subsidiado lo cual disminuye el recaudo por atención a población pobre no asegurada. Este mismo rubro para el año 2010 disminuye igualmente en solo \$23 millones por las mismas razones expuestas hasta lograr la política ya señalada.



Las variaciones presentadas en el rubro de PAB se dan en razón a la variabilidad de los convenios vía departamento para atender la población pobre no asegurada y para la atención de actividades especiales que no siempre se contratan en la misma proporción de un año a otro.

De igual forma se puede evidenciar el comportamiento del presupuesto de ingresos de lo realmente recaudado frente a lo presupuestado definitivamente en el que para las vigencias auditadas se observa una disminución total de \$869 millones para el 2009 y de \$1.557 millones para el 2010 en todos los rubros, hecho generado por que en el 2009 no se giraron los recursos por las EPS a la IPS en las fechas acordadas sino a 90 días, con lo cual se retenían prácticamente los recursos. Para el 2010 se empezó a girar a partir de abril como primera medida, en segundo lugar se tuvo inconvenientes con Cali Salud quien contrato por evento y no por capitación sumado a esto esta EPS entró en liquidación hecho que impidió el pago de lo ya facturado.

En este orden de idea se tiene que la entidad tuvo un recaudo del 79% al compararse lo recaudado con el presupuesto total así:  $\$5.698/\$7.255=79\%$  y para el 2010 esta misma comparación arroja un 81%; de  $\$6.613/\$8.166=81\%$ , indicando con ello que no se realizaron los ajustes necesarios en las vigencias referidas para lograr las metas trazadas en recado por tanto se afectó de alguna manera el cumplimiento de obligaciones ya contraídas presentándose déficit en ambas vigencias.

Todo lo antes señalado permite determinar que el método usado para la proyección de los ingresos requiere considerar los posibles riesgos de recaudo, una técnica más adecuada teniendo en cuenta la capacidad instalada entre otros factores que aterricen los cálculos de los posible ingresos.

**Presupuesto de gastos:**



**HOSPITAL DIVINO NIÑO DE BUGA  
EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS  
En miles**

APROPIACION	PRESUPUESTO DEFINITIVO			EJECUTADO			VARIACIONES			
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	En Ejecucion \$		Presup. Definitivo vs Ejecutado	
							09-08	10-09	09-08	10-09
GASTOS DE PERSONAL ADM	1.208.538	1.277.100	1.433.513	1.103.269	1.072.328	1.262.907	-30.941	190.579	-204.772	-170.606
COSTOS DE PERSONAL OPE	2.911.911	3.380.849	3.605.876	2.644.734	2.784.133	3.001.245	139.399	217.112	-596.716	-604.631
GASTOS GENERALES ADM	536.715	574.233	649.821	411.857	445.136	517.321	33.279	72.185	-129.097	-132.500
COSTOS GENERALES OPE	783.856	733.594	772.889	651.173	531.532	629.711	-119.641	98.179	-202.062	-143.178
TRANSFERENCIAS ADM	20.058	43.980	3.543	3.112	32.267	3.543	29.155	-28.724	-11.713	-
TRANSFERENCIAS OPE	20.987	47.645	4.077	3.510	35.017	4.077	31.507	-30.940	-12.628	-
COMPRA DE BIENES Y SERV.	1.221.095	1.124.820	1.633.944	1.046.862	677.251	1.133.642	-369.611	456.391	-447.569	-500.302
DEUDA PUBLICA	22.793	22.793	22.793	22.793	22.793	22.793	-	-	-	-
INVERSION	50.000	50.000	39.653	10.750	10.157	33.028	-593	22.871	-39.843	-6.625
<b>TOTAL</b>	<b>6.775.953</b>	<b>7.255.014</b>	<b>8.166.109</b>	<b>5.898.060</b>	<b>5.610.614</b>	<b>6.608.267</b>	<b>-287.446</b>	<b>997.653</b>	<b>-1.644.400</b>	<b>-1.557.842</b>

Fuente: Presupuesto

El presupuesto de gastos ejecutado en el 2009 frente al 2008 muestra disminuciones en las apropiaciones de gastos de personal, por \$30 millones; en costos generales de operación por \$119 millones y en compra de bienes por \$370 millones las cuales se explican por la disminución en los ingresos y no por ahorro generado desde la planeación o ajustes en los mismos. En total se dejó de ejecutar presupuesto de gastos por \$287 millones que suponen no poder cumplir en totalidad con lo establecido en el plan institucional.

En promedio la entidad presupuestó \$1.600 millones menos en cada vigencia auditada, indicando posible incumplimiento de los requerimientos planeados en estos años, de igual forma se ratifica que las proyecciones no están bien determinadas con bases técnicas lo que ha generado déficits recurrentes por \$1.039 millones en el 2009 y de \$1.443 millones para el 2010. En tal sentido se requiere reorientar la metodología del manejo presupuestal con el fin que este no se convierta solo en un requisito, sino en una herramienta de control y apoyo a la toma de decisiones y por ende a un buen uso de los recursos del ente.

De otra parte la entidad ha tenido un manejo adecuado de la deuda, no obstante de haber recurrido a un nuevo préstamo por \$500 millones el cual fue utilizado para cubrir compromisos con proveedores.

### **Control Interno Contable**

El control contable en el área financiera es incompleto, se adolece de auditorías internas en la vigencia auditada, no se determinaron mecanismos de evaluación y control para los procesos que se adelantan en cuanto a lo financiero.



El área financiera realiza copias de seguridad diarias por medio del servidor del sistema financiero, la cual no es guardada en un lugar distinto al de la entidad, generando alto riesgo en la conservación de la misma.

La propiedad planta y equipo registrado en los estados financieros está valorado a precios de mercado actuales y de manera técnica, a partir de avalúo técnico realizado en la vigencia 2010

En las cuentas de orden se registran los valores que presuntamente generarían las demandas en contra de la entidad, los valores producidos por glosas sin definir a favor de la entidad.

Lo antes anotado indica que se requiere mejorar los controles en los aspectos contables a partir de un seguimiento apropiado a las operaciones y registros, para evitar generar riesgo en el manejo de la información.

### **Cierre**

Verificado el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la validación del cierre se evidenció que la entidad ha acatado la observación de incorporar el déficit por \$1.443'663.473 millones al presupuesto de la presente vigencia, mediante resolución 004 de enero 03 de 2011

La administración pública como la privada son actividades a las cuales les aplica el proceso administrativo en sus diferentes etapas o fases; lo que significa que en una u otra los resultados dependerán del acertado ejercicio de los mismos, teniendo en cuenta que en lo público se adiciona un componente importante como el legal, todo ello con el propósito de atender satisfactoriamente las necesidades de la comunidad. En este orden de ideas y una vez realizado el análisis de las acciones financieras del hospital es preciso indicar que el proceso administrativo se desarrolla con debilidades en términos de planeación, de controles adecuados y de direccionamiento estratégico que generen los resultados esperados y muestren la importancia de una eficiente administración, porque con ella se simplifica el trabajo al establecer principios, métodos y procedimientos, para lograr mayor rapidez y efectividad. Se entiende y tiene claro que la productividad y eficiencia de cualquier empresa están en relación directa con la aplicación de una buena administración y finalmente que a través de sus principios la administración contribuye al bienestar de la comunidad, ya que proporciona lineamientos para optimizar el aprovechamiento de los recursos, para mejorar las relaciones humanas y generar empleos, todo lo cual tiene múltiples connotaciones en diversas actividades del hombre



### **3.3 LEGALIDAD**

#### **Cumplimiento del Marco Normativo en La Contratación.**

La Administración para la celebración de los contratos de la vigencia 2009 y 2010, tuvo en cuenta el Manual de Contratación adoptado por el acuerdo de la Junta Directiva del Hospital No. 40 del 23 de Agosto del 2002, por cierto de necesario ajuste y actualización a las disposiciones establecidas para esta materia, como la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 2474 del 2008, Decreto 2516 del 2011 y las emitidas por el Ministerio de la Protección Social en cuanto a prestación de servicios en salud.

#### **Gestión Contractual.**

El Hospital perfecciono 311 contratos para la vigencia 2009, por \$ 5.162.870.000 y 209 contratos para el 2010 por \$4.281.267.000, para un total de \$9.444.137.000; en prestación de servicios, mantenimiento hospitalario, compraventa y/o suministro, obra civil y de asociación.

De la referida contratación, se eligió una muestra para el ejercicio del control fiscal de \$3.429.368.000 igual al 36% del costo total de los contratos celebrados en las vigencias auditadas.

La selección contractual se examinó con el fin de evidenciar el cumplimiento de lo pactado, con relación a la norma establecida para tal, en sus etapas Precontractual, Contractual y post-contractual.

#### **Etapas de la Contratación.**

##### **Etapas Precontractual.**

Perfección de los Contratos.

El régimen jurídico o estatuto contractual exige el cumplimiento de requisitos de forma o de fondo para validar la legalidad de la actuación, frente a los principios de eficiencia y eficacia, esta obligación se observó deficiente para los siguientes procesos contractuales:

1. El Hospital celebró el contrato de prestación de servicios No. 034-09 del 15 de Septiembre del 2009 por \$309.400.000, suscrito con la Fundación Servicios y asesorías Profesionales – Representante Legal José Luis Ríos Villalobos, cuyo objeto: es el de realizar actividades para la promoción de la salud y prevención



de la enfermedad en la salud sexual reproductiva y mental; la entidad en este proceso no le exigió al contratista:

- La certificación de especialización para poder prestar servicios en salud.
- El Hospital no exigió pago de los parafiscales o contribuciones especiales de que habla la Ley 1233 del 2008.

Las anteriores debilidades se determinan como supuesto Hallazgo Administrativo con alcance disciplinario, debido a la violación de lo dispuesto en la Ley 1233 del 2008; lo comentado concordante con la Ley 734 del 2002 Artículo 34 y 48.

### **Etapas Contractuales.**

Cumplimiento de la ejecución Contractual.

Esta etapa determina el cumplimiento del objeto del contrato, frente a los principios de transparencia eficacia, eficiencia y economía, establecidos bajo circunstancias relacionadas con las actividades contratadas, donde este criterio se vio afectado por las deficiencias observadas en la contratación siguiente:

1. El Hospital celebro el Contrato de Obra Civil No. 039-10 del 3 de Enero del 2011 por \$21.900.602 suscrito con el ingeniero Fabio Humberto Arango – Objeto: Realización de las obras: sala de pacientes de tuberculosis, adecuación zona de lavandería. Por resultado del examen se evidencio.
  - Además de lo anterior la entidad adiciono el contrato en \$10.994.115 a través de la disponibilidad No. 0079-11 del 3 de enero del 2011 para un total del valor del contrato de \$32.984.717, esta adición se perfecciono solo con un acta, obviando el requisito del contrato adicional que habla el decreto 115 y 111 del 1996.

La falencia comentada se consideran como supuestos Hallazgos de carácter administrativo, fin ajustar procedimientos de actuación administrativa en la contratación.

En el curso de la presente auditoria (etapa contractual) se consideraron otras debilidades el cual fueron tratadas y analizadas en mesa de trabajo No. 04 del 12 de julio del 2011 donde algunas fueron objetadas de inmediato y otras fueron aceptadas por la entidad, y objetadas luego a través del informe preliminar donde por economía procesal las valoro determinándose por el resultado la aceptación de la objeción para algunas y otras se dejaron en firme como hallazgos administrativos.



### **Etapa Poscontractual.**

Liquidación de Contratos.

La liquidación de los contratos no se dio a plenitud dentro de los términos pactados y acorde con lo establecido en la normatividad que regla el proceso verificado y/o evaluado, siendo de cuidado este procedimiento toda vez que el deficiente cumplimiento afecta la calificación del citado criterio.

### **Impacto de la Contratación.**

En la celebración de la contratación para las vigencias auditadas, se desarrollaron programas para apoyo en las actividades asistenciales y administrativas a través de contratos de prestación de servicios con CTA y Fundaciones, Obra Civil, Suministro y de asociación.

Evaluados los objetivos de los anteriores procesos contractuales, con referencia al plan estratégico del hospital, se evidenció que la contratación celebrada con relación a lo programado en prestación de servicios de salud, ampliación de mercado y logro de la modernización institucional, tuvieron un impacto aceptable, puesto que fue beneficioso para el usuario y oportuno para ampliación de cobertura, garantizada bajo una rentabilidad social y financiera; registros estos traídos de información estadística por beneficios obtenidos debido a la problemática existente en salud en el entorno, con relación a lo contratado.

### **Comentario sobre costos.**

La aplicación de costos en el sector salud, genera una utilidad para la toma de decisiones, como las establecidas por el aumento poblacional, el mayor gasto per cápita en salud, incremento de enfermedades en las personas a alto costo, o por la amplia inversión en salud fin mayor grado de desarrollo.

Lo anterior tiene relación con el cambio que sufrió el Sistema de Salud, donde pasó de un Modelo Subsidiado a la Oferta, el cual manejaba un esquema centralizado basado en Hospitales Públicos a una prestación de servicios igual para todos con tratamientos homogéneos; a un Modelo que brinda subsidios a la Demanda, en una descentralización donde la prestación del servicio se convierte en heterogéneo, sumado a que este servicio era suministrado por el estado; caso diferente ahora donde en el Modelo de Libre Competencia participan agentes públicos y privados en igualdad de condiciones, lo que entendemos que la



prestación del servicio en salud paso de ser un Modelo de pocos Competidores a un Mercado de Operadores Privados.

Las consideraciones expresas, generan crisis en algunas Empresas Sociales del Estado, dígase en el campo asistencial y administrativo como:

- El incremento en el número de personas para prestarles el servicio.
- El control sobre el consumo de recursos no es una decisión que repose sobre la dirección de la entidad, debido a que el personal que presta los servicios asistenciales son los principales generadores de los costos y en consecuencia, son las figuras que pueden racionalizar el gasto hospitalario, la relevancia de este personal los convierte en la parte fundamental de la organización, rompiendo así la lógica jerárquica.

Se evidenció la factibilidad de conveniencia en las suscripción de contratos con terceros para la prestación de los servicios de Rayos X e Imagenología donde se observó según análisis de costos, que la prestación de este servicio a costo de mano de obra directa por parte del Hospital, tiene un incremento del 50% mensual, frente a la facturación por celebración de contrato con un tercero como se viene celebrando.

### **Procesos Judiciales.**

Se evidenció que la Empresa Social del Estado Hospital Divino Niño atiende varias demandas de las cuales a la fecha existen dos (2) falladas en su contra por \$260.000.000, respecto a la Acción de Repetición, la oficina Asesora Jurídica del Hospital, expresa que a la fecha se tramita contra el estado la Acción de Repetición por la cantidad fallada, estando dicha diligencia a espera del agotamiento de la vía jurídica en procuraduría, para poder proceder instaurar ante el juzgado administrativo la respectiva la acción

Por lo demás las diecisiete (17) denuncias existentes y/o restantes por \$1.692.000.000 aparecen distribuidas así:

13	Ordinarios laborales	\$1.232.000.000
2	Ejecutivos	\$360.000.000.
1	Reparación directa	\$100.000.000
1	Acción popular	valor indeterminado
Total		\$1.692.000.000

Según reporte de la Asesoría Jurídica del Hospital, el estado de las demandas están en periodo de pruebas, apelación y alegatos de conclusión.



### 3.4 QUEJAS

Durante el desarrollo de la auditoría no se recibió ninguna queja.

### 3.5 REVISIÓN DE LA CUENTA

Las cuentas rendidas por la entidad, vigencias 2009 y 2010 fueron revisadas en su aspecto formal, arrojando la siguiente calificación:

Vigencia	Calificación	Concepto
2009	70,55%	Favorable
2010	73,05%	Favorable

Revisada la totalidad de los formatos de la rendición, no se evidenciaron inconsistencias entre la información señalada en ellos y la información física entregada al grupo auditor.

Se evidenció que el Hospital Divino Niño para la vigencia 2010 no rindió información ambiental en el formato F11A, incumpliendo presuntamente con lo establecido en el decreto 2676 de 2000 y por ende en la resolución reglamentaria 1164 de 2002, sobre los programas, proyectos o actividades ejecutadas para el adecuado manejo y gestión de los residuos hospitalarios., lo cual debe ser subsanado.

### 3.6 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

Se pudo constatar que el hospital realizó la convocatoria, para la rendición pública de cuentas a la comunidad de las vigencias 2008 y 2009; en este proceso de rendición pública de cuentas, a la cual asistió la comunidad que se invitó; se observó que este informe se enfocó a la Gestión Asistencial, Social, Administrativa y Económica.

Lo anterior fue utilizado por la Entidad como mecanismos de participación donde la comunidad tuvo la oportunidad de conocer los logros planteados por el Hospital



#### **4. ANEXOS**

1. Dictamen Integral Consolidado
  2. Estados Contables
  3. Cuadro Resumen de Hallazgos
  4. Otros
- \* Cuadro de Beneficios de Control Fiscal



130-7-19.11

## **DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO**

Doctor:

**ALBERTO HERNEY CAMPO GONZÁLEZ**

Gerente

Hospital Divino Niño

Guadalajara de Buga

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular al Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados al 31 de diciembre de 2009 y 31 de diciembre del año 2010 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de los mismos años; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca consiste en producir un informe integral que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento de las cuentas, con fundamento en el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad en las áreas o procesos auditados y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables consolidados.

El representante legal del Hospital, rindieron las Cuentas Anuales consolidadas por las vigencias fiscales de 2009 y 2010, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones Orgánicas vigente de esta Contraloría.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma.



Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas, y se excluyeron del informe, los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

## DICTAMEN INTEGRAL

### Vigencia 2009

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **Fenece** la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente a enero 01 de 2009 a diciembre 31 de 2009

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL				
CONCEPTOS		CALIFICACIÓN		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN		FAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		RAZONABLE CON OBSERVACIONES		
DICTAMEN INTEGRAL		FENECE		
CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	ADECUADA	168	146	79%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	50	38	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	86	64	

### Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoria adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2009, es Favorable, producto de la calificación consolidada de 79% donde presenta una Gestión Adecuada con 146 puntos de 168 esperados, una Gestión Adecuada en Legalidad con 38 puntos de 50 esperados y una Gestión Financiera Adecuada de 64 puntos sobre 86 esperados.

El concepto sobre la gestión de la entidad para el año 2009 (año auditado), significa que se mantiene, con relación al año anterior, en el cual se emitió un concepto Favorable con Observaciones.



### Opinión sobre los Estados Contables

La Opinión sobre los Estados Contables es Razonable con Observaciones, coherente con la calificación consolidada en la Gestión Financiera donde alcanzo 64 puntos de 86 esperados.

La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el año 2009 (año auditado), se mantiene, con relación al año anterior, en el cual se emitió una opinión favorable con observaciones.

### Vigencia 2010

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **Fenece** la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente a enero 01 de 2010 a diciembre 31 de 2010

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL				
CONCEPTOS		CALIFICACIÓN		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN		FAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		RAZONABLE CON OBSERVACIONES		
DICTAMEN INTEGRAL		FENECE		
CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	ADECUADA	168	146	79%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	50	38	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	86	64	

### Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoria adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2010, es Favorable, producto de la calificación consolidada de 79% donde presenta una Gestión Adecuada con 146 puntos de 168 esperados, una Gestión Adecuada en Legalidad con 38 puntos de 50 esperados y una Gestión Financiera Adecuada de 64 puntos sobre 86 esperados.



El concepto sobre la gestión de la entidad para el año 2010 (año auditado), significa que se mantiene, con relación al año anterior, en el cual se emitió un concepto Favorable con Observaciones.

### **Opinión sobre los Estados Contables**

La Opinión sobre los Estados Contables es Razonable con Observaciones, coherente con la calificación consolidada en la Gestión Financiera donde alcanzo 64 puntos de 86 esperados.

La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el año 2010 (año auditado), se mantiene, con relación al año anterior, en el cual se emitió una opinión favorable con observaciones.

### **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron diecinueve (19) hallazgos Administrativos, de los cuales uno (1) corresponde a presunto hallazgo con alcance Disciplinario, el cual será trasladado ante la autoridad competente.

### **PLAN DE MEJORAMIENTO**

La entidad debe realizar un Plan de Mejoramiento que incluya las acciones incumplidas en el anterior documento (plan de mejoramiento anterior a la presente auditoría), y las acciones y metas que se implementarán para solucionar las deficiencias u observaciones comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Cercofis de Tuluá, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución vigente de esta Contraloría.

**CARLOS HERNÁN RODRÍGUEZ BECERRA**  
Contralor Departamental del Valle del Cauca

M2P5-04

VERSIÓN 2.0



130-7-19.11

## **OPINIÓN ESTADOS CONTABLES**

Doctor:

**ALBERTO HERNEY CAMPO GONZÁLEZ**

Gerente

Hospital Divino Niño

Guadalajara de Buga

Asunto: Opinión Estados Contables vigencia 2010.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros del Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2009 y a 31 de diciembre de 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009 y el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2010; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

La presentación de los Estados Contables y la información analizada es responsabilidad de la entidad, la de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consiste en producir un informe en el cual se exprese una opinión sobre la razonabilidad de dichos estados, así como la Eficiencia y la Eficacia del Sistema de Control Interno.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005- donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles con las de general aceptación, por lo tanto requirió acorde con ellas de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una



base razonable para fundamentar la opinión y los conceptos expresados en el informe. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad; las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable

**En tal razón la opinión es Razonable con observaciones** (negrilla fuera de texto) para cada vigencia auditada 2009 y 2010

Atentamente,

JOSÉ ALBERTO DUERO  
Contador Público  
Tarjeta Profesional No. 152186-T



**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL DIVINO NIÑO  
VIGENCIAS 2009 Y 2010  
RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	Valor Daño Patrimonial
	<b>GESTIÓN</b>							
1	Control Interno (Control de Gestión): <ul style="list-style-type: none"> <li>A estos procesos se les debe de fortalecer los indicadores y controles para poder medir y prevenir situaciones de riesgo y claridad en el resultado de los mismos</li> <li>Mejorar los mecanismos de comunicación interna para que contribuyan al fortalecimiento de los resultados de los procesos de la dependencia</li> </ul>	En los procedimientos operacionales estándar se tienen definidos los indicadores para medir la gestión y realizar seguimiento a resultados- se adjunta procedimiento de auditoría interna Se ha generado espacios para socialización de información entre las dependencias con el objetivo de mejorar la comunicación interna, además, la institución cuenta con un correo corporativo. Se adjunta constancia de asistencia de reuniones de socialización	Al analizar la respuesta emitida por la Entidad para objetar la presente observación, se encontró que esta no es satisfactoria a lo cuestionado	X				
2	Los Estatutos del Hospital fueron aprobados mediante Acuerdo No. 002 del 17 de septiembre de 1997, los cuales desde esa fecha no han sido reformados y actualizados de acuerdo con las normas vigentes.	En Junta directiva se definió una agenda, donde se determinó modificar estatutos de contratación y manual de funciones	Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo	X				
3	Se evidenció debilidad en la aplicación de los mecanismos de control que debe ejercer el Hospital frente a los contratos celebrados con las C.T.A para la prestación de los servicios en salud, lo comentado en razón al cumplimiento de lo expreso en los estudios previos que generaron la contratación de los referidos procesos; de importancia el seguimiento de supervisión fin evitar el incumplimiento de las metas programadas para lo misional.	A partir del año 2010 se inició el procedimiento adecuado para ejercer los mecanismos de control frente a los contratos celebrados con la CTA; es así que se realizó invitación a cotizar con el fin de recibir propuestas para el suministro de servicios para el desarrollo de procesos asistenciales y administrativos de apoyo profesional, técnico o tecnológico, igualmente en el año 2011. Se adjunta copia invitación a cotizar	Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo	X				
	<b>Financiero</b>							
4	<b>Proceso contable</b> Se adolece de procesos de conciliación entre las dependencias del área financiera, sin que se evidencie memorias de análisis de comportamientos de rentas, aplicación de recursos con base en los proyectos, evaluaciones y controles al plan financiero articulados al plan operativo de inversiones (POAI).	A. Se realizan conciliaciones entre el área de tesorería, cartera y presupuesto con la elaboración del informe correspondiente al 2193 de 2004 del Ministerio de la protección social. En cuanto a facturación y contabilidad también se realizan conciliaciones en donde se establecen cuales servicios no se han cobrado a los clientes. (Se adjuntan evidencias)	La conciliación entre las áreas no es la más adecuada, así se observó en el proceso auditor al encontrar diferencias en la formulación del cálculo de costos, lo cual genero diferencias entre este y contabilidad, la posibilidad de mejora en el tema es de importancia para la entidad por lo cual se deja en firme la observación.	X				



	<p>No se observó la realización de auditorías internas tanto al aspecto contable como de los demás procesos que maneja el área financiera, ni mecanismos de control y evaluación de dichos procesos.</p> <p>El sistema de costos utilizado se trabaja manualmente, no tiene articulación modular de sistema con los demás componentes financieros, se maneja en hoja de Excel, generando alto riesgo en el manejo de la información y no está generando valor agregado para la toma de decisiones, hecho evidenciado en la pérdida obtenida en las dos vigencias auditadas en 9 de los 12 servicios que presta el hospital.</p>	<p>B. Las auditorías internas que se realizaron en las mencionadas vigencias se realizaron a las áreas misionales de la institución y el mayor tiempo de las vigencias en mención se utilizó para la formación de auditores internos, el área financiera está programada para auditorías en la vigencia 2011. (Se adjunta copia del documento CI-IN-220-0204-(33) - 2011)</p> <p>C. Dado que no se cuenta con un sistema de información integral en perfecto funcionamiento, el manejo del sistema de costos se realiza a través del programa Excel (Hoja de cálculo), pero la información en concuerda con la reportada por el área de contabilidad. Actualmente se continua en el proceso de evaluación para la adquisición de sistema integral</p>	<p>La respuesta reconoce la falta de auditorías en el área financiera por lo cual se deja en firme para plan de mejoramiento.</p> <p>La respuesta no satisface la observación por lo cual se deja en firme para plan de mejoramiento.</p>				
5	<p><b>El sistema de información</b> presenta debilidades de interface por lo cual requiere mejor articulación de sus componentes tales como nomina, inventarios, presupuesto y del cruce de información con otras dependencias como facturación.</p> <p>No se cuenta con un funcionamiento integral de la contabilidad en razón a la falta de conciliaciones de la información entre las áreas de la dependencia y del resto de la entidad.</p>	<p>A. Dado al diseño del programa financiero, las interfaz entre algunos módulos se realizan de manera mensual, pero se tiene información financiera real. En cuanto a la información de facturación se registra en el programa contable de forma manual pero a diario a través de los recibos de caja.</p> <p>B. Se realizan conciliaciones entre el área de tesorería, cartera y presupuesto con la elaboración del informe correspondiente al 2193 de 2004 del Ministerio de la protección social. En cuanto a facturación y contabilidad también se realizan conciliaciones en donde se establecen cuales servicios no se han cobrado a los clientes. (Se adjuntan evidencias)</p>	<p>El riesgo del manejo de la información de forma manual es alto, por lo tanto la observación se deja en firme para plan de mejoramiento.</p> <p>El informe citado no es el procedimiento adecuado para la conciliación entre las áreas, el mismo debe estar bien determinado y documentado, por tanto se deja en firme para plan de mejoramiento.</p>	X			
6	<p><b>La estructura organizacional</b> del área financiera se ve afectada porque no se cuenta con procesos y procedimientos debidamente implementados, documentados y aprobados por la entidad y por la inadecuada segregación de funciones al asignarse mayor carga de trabajo y responsabilidad a la contadora quien tiene funciones de su profesión, de presupuesto y de jefe de área.</p> <p>No existen planes tendientes a la actualización de métodos para mejorar la administración de los aspectos financiero.</p>	<p>A. La E.S.E Hospital Divino Niño cuenta con procesos y procedimientos los cuales fueron actualizados en el 2011, para constancia se adjuntan.</p> <p>B. Anualmente se realiza el plan de acción del área financiera (Se adjunta evidencia)</p>	<p>Si bien es cierto que se cuenta con algunos procedimientos, los mismos no son ejecutados adecuadamente y en algunos casos no se tienen como el procedimiento para costos, estos deben ser integrales, por tal motivo se deja en firme para plan de mejoramiento.</p>	X			
7	<p><b>Presupuesto</b></p> <p>El Hospital requiere la determinación, aprobación y puesta</p>	<p>A. El Hospital cuenta con las memorias que dieron origen a la formulación del proyecto de presupuesto, basadas en los lineamientos de política para la programación</p>	<p>Se presentaron unas memorias que no contienen análisis de costos entre otros temas como análisis de capacidad instalada por lo cual</p>	X			



<p>en marcha de un procedimiento conveniente para la elaboración del presupuesto que integre los elementos del sistema presupuestal en términos de planeación; lo cual se evidencia en la falta de memorias que den cuenta en tal sentido</p> <p>La entidad no elaboró plan plurianual de inversiones en el cual se debió determinar la orientación inicial desde el plan de desarrollo de la generación y aplicación de recursos, en las vigencias auditadas, por lo cual no se le ha realizado un seguimiento periódico para conocer las variaciones del mismo, realizar los ajustes y tomar las decisiones en términos financieros.</p> <p>Los porcentajes utilizados para proyectar el crecimiento de recursos y aplicación de los mismos son históricos, no se han utilizado porcentajes de acuerdo a la capacidad instalada y tendencia de las rentas que incluya la propensión de por lo menos los últimos tres años como base de referencia lo cual generaría unos cálculos pocos técnicos y sin aterrizar a la realidad de la entidad</p> <p>No se presentó en el proceso auditor evidencia soportada de la elaboración, presentación, aprobación, ejecución y seguimiento del PAC en la vigencia.</p> <p>Los registros presupuestales no consultan los recursos disponibles en PAC, por fuente, esto se evidencia en los actos administrativos y documentos de registro. De igual forma la entidad no aplica las modificaciones del presupuesto al PAC, no figuran en los actos administrativos de modificaciones al presupuesto.</p>	<p>presupuestal impartido por el Departamento del Valle del Cauca - Secretaria de Hacienda y Crédito Público. (Se juntan evidencias)</p> <p>B. Se adjunta parte financiera del plan plurianual de inversiones para las vigencias 2009 y 2010, con su respectiva ejecución</p> <p>C. El Hospital cuenta con las memorias que dieron origen a la formulación del proyecto de presupuesto, basadas en los lineamientos de política para la programación presupuestal impartido por el Departamento del Valle del Cauca - Secretaria de Hacienda y Crédito Público. (Se juntan evidencias)</p> <p>D. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO de Guadalajara de Buga (Valle), constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, la cual se sujeta al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado (Ley 225 de 1995 art.11). Por lo tanto las normas aplicables sobre la elaboración, conformación y ejecución del presupuesto están establecidas en el Decreto 115 de 1996, dentro del cual no se establece la obligatoriedad del Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. En concordancia con lo anterior, la E.S.E Hospital Divino Niño no constituyó como instrumento de planificación de la ejecución el PAC, pero para dicha programación acogió los flujos de caja o efectivo, y el marco fiscal a mediano plazo. (Se adjunta evidencia)</p> <p>E. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO de Guadalajara de Buga (Valle), constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, la cual se sujeta al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado (Ley 225 de 1995 art.11). Por lo tanto las normas aplicables sobre la elaboración, conformación y ejecución del presupuesto están establecidas en el Decreto 115 de 1996, dentro del cual no se establece la obligatoriedad del Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. En concordancia con lo anterior, la E.S.E Hospital Divino Niño no constituyó como instrumento de planificación de la ejecución el PAC, pero para dicha programación acogió los flujos de caja o efectivo, y el marco fiscal a mediano plazo. (Se adjunta evidencia)</p>	<p>se deja en firme para plan de mejoramiento.</p> <p>La respuesta dada por el ente no satisface la observación por lo cual se deja en firme para plan de mejoramiento</p> <p>Se presentaron unas memorias que no contienen análisis de costos entre otros temas como análisis de capacidad instalada por lo cual se deja en firme para plan de mejoramiento.</p> <p>Si es cierto que la norma aplicable a estas entidades es la que cita el hospital pero también es cierto que los aspectos no señalados en la misma deben ser tomados de la ley orgánica de presupuesto ley 111 de 1996, y no tiene sentido el que no se cuente con una herramienta de control y manejo del efectivo como los flujos de efectivo, hecho que ha llevado a las entidades públicas a generar los déficit de las mismas; en tal razón se deja en firme para plan de mejoramiento</p> <p>La norma citada no expresa tácitamente la elaboración del PAC, pero tampoco expresa el que no se haga y como tal es un mecanismo legal e idóneo para evitar los malos manejos de los recursos del estado por lo cual se deja en firme para plan de mejoramiento.</p>						
---	--	---	--	--	--	--	--	--



	<p>Se adolece de indicadores y mapa de riesgos financieros, generándose debilidades de carácter técnico para un adecuado seguimiento integrado a los sistemas de información en lo que respecta a las tendencias de los recursos y toma de decisiones en el análisis financiero según los resultados de los mismos.</p> <p>Los controles sobre el comportamiento de las fuentes de financiación no están documentados se aplican algunos a criterio de quien es responsable de tesorería lo que de alguna manera genera riesgo en este aspecto.</p> <p>No se evidenció la elaboración, aplicación, el seguimiento y evaluación al comportamiento del plan financiero para determinar excedentes o iliquidez de forma anticipada y tomar las medidas según sea el caso.</p>	<p>F. La E.S.E Hospital Divino Niño cuenta con indicadores y mapas financieros, los indicadores son aplicados de forma trimestral y comparativa. (Se adjuntan evidencias)</p> <p>E. La fuente de financiación de la E.S.E Hospital Divino Niño para las vigencias 2009 y 2010 fueron recursos propios, por lo que no se genera riesgo de afectación indebida.</p> <p>G. De forma trimestral se realizan informes financieros con los cuales se realiza seguimiento al componente financiero de la institución. (Se adjuntan evidencias en CD, dado a la cantidad de folios)</p>	<p>Los indicadores a los que se hace referencia son los contables, pero se requiere indicadores en tesorería para conocer las tendencias de las diferentes fuentes, por tanto se deja en firme para plan de mejoramiento</p> <p>La respuesta no es coherente con la observación por lo cual se deja en firme para plan de mejoramiento.</p> <p>La respuesta no satisface la observación, se deja en firme para plan de mejoramiento.</p>					
	<b>LEGALIDAD</b>							
8	<p>El Hospital celebró el contrato de prestación de servicios No. 034-09 del 15 de Septiembre del 2009 por \$309.400.000, suscrito con la Fundación Servicios y asesorías Profesionales – Representante Legal José Luis Ríos Villalobos, cuyo objeto: es el de realizar actividades para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la salud sexual reproductiva y mental; la entidad en este proceso no le exigió al contratista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La certificación de especialización para poder prestar servicios en salud.</li> <li>El Hospital no exigió pago de los parafiscales o contribuciones especiales de que habla la Ley 1233 del 2008.</li> </ul> <p>Las anteriores debilidades se determinan como supuesto Hallazgo Administrativo con alcance disciplinario, debido a la violación de lo dispuesto en la Ley 1233 del 2008; lo comentado concordante con la Ley 734 del 2002 Artículo 34 y 48.</p>	<p>La Fundación presenta a l Hospital el certificado de cámara y comercio, el cual estipula en su objeto social que puede prestar asesoría en los servicios de salud y promover el bienestar integral en salud.</p> <p>El Hospital para realizar el pago parcial y final del contrato se exige pago de la seguridad social del contratista. Se adjunta copia del pago de la seguridad social</p> <p>Se hizo un acta de terminación y acta de liquidación. Se adjunta copia de los documentos.</p> <p>Se realizó el estudio previo de factibilidad y viabilidad para realizar el proyecto. Se adjunta copia del estudio previo de factibilidad.</p> <p>Se realizó interventoría y como constancia se tiene actas de interventoría. Se anexa acta de interventoría.</p> <p>No se hizo acta, pero a cambio de eso se realizó un cuadro comparativo, donde se menciona los criterios de selección y cuál fue el proponente que obtuvo el mejor puntaje.</p>	<p>Para el supuesto Hallazgo disciplinario No. 8 se encontró que la entidad no aclara a plenitud lo cuestionado en cuanto a los pagos de los parafiscales y la certificación de especialización de la "FUNDACIÓN SERVICIOS Y ASESORÍAS PROFESIONALES", representante legal JOSÉ LUIS RÍOS VILLALOBOS, del ministerio de la protección y/o autoridad competente fin autorización para prestar servicios a través de los procesos en la salud; por esta circunstancia se determinó dejar la observación en firme por el incumplimiento en lo establecido en la ley 1233 de 2008, art. 2 y 12, concordante con el art. 48 de la ley 734 de 2002.</p>	X	X			
9	<p>El Hospital celebró el Contrato de Obra Civil No. 039-10 del 3 de Enero del 2011 por \$21.900.602 suscrito con el</p>	<p>A. La fecha de suscripción del contrato No 039-2010 es el veintitrés (23) de noviembre de 2010 y no el 03 de enero</p>	<p>Para el supuesto hallazgo administrativo con alcance disciplinario No. 09, la entidad aclara el</p>	X				



	<p>ingeniero Fabio Humberto Arango – Objeto: Realización de las obras: sala de pacientes de tuberculosis, adecuación zona de lavandería. Por resultado del examen se evidencio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la entidad adiciono el contrato en \$10.994.115 a través de la disponibilidad No. 0079-11 del 3 de enero del 2011 para un total del valor del contrato de \$32.984.717, esta adición se perfecciono solo con un acta, obviando el requisito de contrato adicionado que habla el decreto 115 y 111 del 1996.</li> </ul> <p>La falencia comentada se considera como supuesto Hallazgos de carácter administrativo fin ajustar procedimiento de actuación administrativa.</p>	<p>de 2011 como se establece en el presente informe, para constancia de adjunta copia del contrato en mención. El certificado de disponibilidad No 0652-10 fue expedido el 16 de septiembre de 2010, del cual se anexa copia y es anterior a la suscripción del contrato y corresponde a la misma vigencia fiscal 2010. Por lo anterior no hay irregularidad ya que se cumplió con el principio de anualidad presupuestal de que habla el Decreto 115 de 1996.</p> <p>B. El día 03 de enero de 2011, se realizó acta de modificación al contrato No 039-10, la cual está amparada en el certificado de disponibilidad No 079-11 de fecha de expedición 03 de enero de 2011. Para constancia se adjunta copia del acta No 01 de adición al contrato No 039-2010. Por lo anterior de dio cumplimiento al artículo 21 del decreto 115 de 1996 el cual establece "Todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales, deberán contar con los certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos. ...." Vale la pena aclarar que las actas de modificación, adición y ampliación son actos administrativos legalmente constituidos y respaldados por el capítulo VI "MODIFICACIONES A LOS CONTRATOS" del acuerdo 40 de Junta Directiva "Por medio del cual se expide el estatuto de contratación del Hospital Divino Niño"</p> <p>Como seguimiento a la ejecución del contrato se realizó una bitácora de obra y posteriormente un informe de interventoría. Se adjunta informe de interventoría</p>	<p>procedimiento dado para el curso de la presente ejecución contractual, sin antes adjuntar los soportes determinados para dicho proceso, solo que la interventoría, pese a que fue diligenciada debe de ajustarse más a las consideraciones de lo contratado, esta observación por lo referido se considera administrativa para una mejora continua</p>					
	<b>INFRAESTRUCTURA</b>							
10	<p>De acuerdo al decreto 1769 de 1994 en relación de inversiones del 5% apara mantenimiento de la infraestructura, se logra evidenciar que el hospital no le da alcance a lo establecido, se aprecia que hubo una disminución en la inversión para mantenimiento en la vigencia 2010 a pesar de haberse incrementado el presupuesto, es de anotar que a pesar de no haber cumplido lo estipulado la entidad con las inversiones mantuvo en funcionamiento y presto los servicios necesarios en cumplimiento de su misión institucional.</p>	<p>El hospital ha sido juicioso en la asignación del 5% del presupuesto para realizar el mantenimiento hospitalario, sin embargo la ejecución depende del flujo de recursos, de ejecución final del presupuesto de ingresos y necesidades de las áreas. Adjuntamos resultado evaluación ejecución final secretaria de salud departamental, el cual evidencia que se cumple con el porcentaje reglamentario</p>	<p>Se acepta la respuesta y soportes de los cuales se evidencian para el 2010, cumplimiento en el 4.6%, en tal sentido la Entidad debe implementar mecanismos que garanticen el cumplimiento de la norma en comento, se mantiene el hallazgo.</p>					X
11	<p>Los análisis de conveniencia y oportunidad encontrados en las carpetas contractuales, son documentos breves, donde</p>	<p>El hospital contrato la mejora y modificación del manual de contratación.</p>	<p>La respuesta no está acorde con lo requerido, se mantiene el hallazgo.</p>					X



	<p>se avala la realización del contrato, pero que no exponen la necesidad de la ejecución de las obras y tampoco incluye soportes técnicos que sustenten las necesidades a suplir con dicha contratación.</p> <p>El acta de recibo final no se complementa con el acta de recibo de obra ejecutada que contenga las actividades, cantidades y precios unitarios debidamente cuantificadas y valoradas.</p>	<p>Los análisis de conveniencia tienen la información básica de la necesidad a contratar y lo importante de las actividades para el desarrollo de lo misional del Hospital.</p> <p>El acta de recibo final tiene lo global de la obra, sin embargo se confronta con la bitácora de obra para realizar la comparación con el presupuesto inicial</p>					
12	<p>Los contratos revisados de la muestra seleccionada presentan una documentación básica como soporte en el proceso pre-contractual, pero durante el proceso de ejecución de la obra y después de terminada, se observa que falta parte de la documentación técnica necesaria para poder realizar un buen control y posterior revisión de los contratos. Algunos de los documentos que más faltan en las carpetas son:</p> <p>Memorias de cálculo de las obras ejecutadas Cronograma de obra o actividades. Acta de recibo final de obra describiendo actividades, cantidades y precios unitarios. Las actas de suspensión y prórroga deben estar debidamente motivadas y justificadas. En algunos casos registro fotográfico. Planos o bosquejos de las áreas intervenidas debidamente localizados y acotados. Informe de interventoría más amplio y detallado.</p>	<p>Antes de iniciar el contrato de obra se define el cronograma de actividades, se guardan las memorias de cálculo y en el acta final se describe las actividades realizadas, Además se deja registro fotográfico, planos de área a intervenir e informe de interventoría</p>	<p>La respuesta no está acorde con lo requerido, se mantiene el hallazgo.</p>	X			
13	<p>En cuanto a las interventorías de obra, éstas fueron realizadas por un profesional de la entidad cuya profesión no lo hace idóneo para desempeñar adecuadamente tal función, ya que es Ingeniero industrial. Este hecho puede conllevar a que las obras presenten una baja calidad en los materiales utilizados y en cuanto a ejecución de las mismas al haber un desconocimiento de las especificaciones técnicas en general por parte del interventor, más aun cuando la entidad no cuenta con un manual de interventoría que sirva de herramienta para realizar el seguimiento y supervisión de las obras.</p>	<p>Se está planeando la contratación de personal idóneo, manteniendo una figura que genere eficiencia en las obras, teniendo en cuenta el monto y envergadura de la obra</p>	<p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo.</p>	X			
14	<p>Contrato N°039-2010. Realizados los cálculos matemáticos y de acuerdo a las actividades pagadas se evidencio un presunto pago de actividades en mayor cantidad y otras con sobrecostos.</p>	<p>Se realizara un ajuste con el contratista para lograr un acuerdo y/o compromiso para dar solución al hallazgo encontrado</p>	<p>Se acepta la respuesta y se levanta el hallazgo Fiscal, se mantiene el administrativo con el fin de realizar seguimiento a la ejecución de las obras comprometidas de acuerdo al presupuesto aportado.</p>	X			



15	Contrato N°008-2010. Realizados los cálculos matemáticos y de acuerdo a las actividades pagadas se evidencio un presunto pago de actividades en mayor cantidad.	Se realizara un ajuste con el contratista para lograr un acuerdo y/o compromiso para dar solución al hallazgo encontrado	Se acepta la respuesta y se levanta el hallazgo Fiscal, se mantiene el administrativo con el fin de realizar seguimiento a la ejecución de las obras comprometidas de acuerdo al presupuesto aportado.	X					
16	Contrato N°040-2009. Realizados los cálculos matemáticos y de acuerdo a las actividades pagadas se evidencio un presunto pago de actividades en mayor cantidad.	Se realizara un ajuste con el contratista para lograr un acuerdo y/o compromiso para dar solución al hallazgo encontrado	Se acepta la respuesta y se levanta el hallazgo Fiscal, se mantiene el administrativo con el fin de realizar seguimiento a la ejecución de las obras comprometidas de acuerdo al presupuesto aportado.	X					
17	Orden de Servicio 2242-2009. Realizados los cálculos matemáticos y de acuerdo a las actividades pagadas se evidencio un presunto pago de actividades en mayor cantidad.	Se realizara un ajuste con el contratista para lograr un acuerdo y/o compromiso para dar solución al hallazgo encontrado	Se acepta la respuesta y se levanta el hallazgo Fiscal, se mantiene el administrativo con el fin de realizar seguimiento a la ejecución de las obras comprometidas de acuerdo al presupuesto aportado.	X					
<b>MEDIO AMBIENTE</b>									
18	al cumplimiento de la implementación, del PGIRH y la correcta separación de residuos sólidos en la fuente y la generación se pudo verificar, que el Hospital todavía, tiene deficiencias con los recipientes en relación a la rotulación que deben llevar los tarros de colores, y la falta de tapas, esto se puede constituir en un alto riesgo por la segregación cruzada de la disposición de los residuos, por el impacto ambiental, y la contaminación de bacterias. Como se pudo observar en las diferentes áreas del Hospital	Es importante aclarar que en el año 2008 se realizó una inversión en recipientes en la E.S.E pero con el uso continuo se han deteriorado y en el 2009 se mejoró en gran medida el almacenamiento central, por lo tanto se han solicitado los recipientes en el presupuesto de medio ambiente para el año 2012. Respecto al tema de contaminación cruzada con el objetivo de evitar que se produzca esta situación por medio de un convenio docente asistencial con la TEPA se cuenta con un practicante de Gestión ambiental quien se encarga diariamente de educar al cliente externo respecto a este tema por lo tanto el técnico lo puedo evidenciar en las actas de capacitación.	Consultada la respuesta del ente auditado en su derecho de contradicción, esta no satisface lo hallado físicamente en la auditoría realizada, por lo cual el hallazgo queda en firme. Se indican los siguientes factores para esta respuesta. 1). El hospital no implementó las tapas, ni la rotulación de los recipientes para disposición de residuos sólidos durante el desarrollo de la auditoría. 2). Manifiesta que se han solicitado los materiales para el año 2012, pero el lugar y tiempo es el año 2011 y se está auditando la vigencia 2010, durante la cual se ha incumplido y ha quedado desprotegida la seguridad ambiental del hospital, por lo cual no cumple. 3). El hecho de establecer un convenio asistencial docente con la TEPA o cualquier otro ente, no es premisa de corrección de la infracción a las normas sanitarias, pues si los resultados no son evidentes en el orden físico, por lo tanto no es verificable el cumplimiento y la implementación del convenio.	X					



19	<p>Se evidencio que el Hospital Divino Niño para la vigencia 2010 no rindió información ambiental en el formato F-11 A, incumpliendo presuntamente con lo establecido en el decreto 2676 de 2000 y por ende en la resolución reglamentaria 1164 de 2002, sobre los programas, proyectos o actividades ejecutadas para el adecuado manejo y gestión de los residuos hospitalarios., lo cual debe ser subsanado.</p>	<p>El hospital hace parte de la mesa sectorial en conjunto con CVC y lo que se tiene establecido para el reporte de información es el formato RH1 para el pesaje por áreas e indicadores del mismo, sin embargo se consultara con lo normativo para realizar ajustes al proceso. El Hospital reporta información semestralmente a saneamiento municipal los indicadores de pesaje</p>	<p>El pertenecer a una mesa sectorial con otro organismo de ejecución y control ambiental, no exonera a los sujetos de control a rendir las debidas cuentas fiscales y ambientales en los formatos para ellos establecidos por los Entes de Control Estatal. En atención a esto es importante que la entidad consulte las resoluciones 100.28.02.13 del 18 de diciembre del 2009 y 18.28.02.14 de diciembre 22 del 2009, emanadas por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, en igual forma la Constitución Política Colombiana de 1991 en su artículo 267 y la LEY 42 de enero 26 de 1993, sobre Control Fiscal en Colombia. El Hallazgo queda en firme.</p>	X						
<b>TOTAL HALLAZGOS</b>					19	1	0	0		\$0



ANEXO 3

CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS							
<b>Contraloría Auxiliar:</b>	Para el Cercofis de Tuluá						
<b>Sujeto de Control:</b>	Hospital Divino Niño						
<b>Fecha de Evaluación:</b>	Agosto de 2011						
BENEFICIOS:							
<b>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</b>							
<p>Se observó que la entidad cumplió con los compromisos y/o acciones descritas en el Plan de Mejoramiento en un buen porcentaje de conformidad con el resultado del proceso auditor, puesto que de 24 acciones correctivas revisadas por el grupo auditor, se cumplieron en su totalidad 21, y tres (3) no se cumplieron, lo que arrojó una calificación de 92%.</p> <p>Definieron políticas de los procesos de formación y capacitación, y el plan de incentivos pecuniarios y no pecuniarios.</p> <p>Se Diseñó el Plan de Desarrollo y/o Estratégico para el periodo 2009-2011, los planes de acción y/o operativo, los planes de gestión para las vigencias respectivas.</p> <p>Realizaron acciones de mejora en el proceso de asignación de citas y en el proceso de atención en laboratorio clínico.</p> <p>Establecieron un cronograma para realizar los avalúos y actualizaciones de los bienes muebles e inmuebles del Hospital.</p> <p>Implementación de costos.</p>							
<b>ACCIÓN DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:</b>							
Las acciones de mejora se plantearon en el proceso auditor anterior, lo cual al momento de realizar la presente Auditoria fueron evaluadas, cumpliendo algunos de los compromisos.							
<b>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</b>	<table border="1"> <tr> <td>Antes</td> <td>X</td> <td>Durante</td> <td>X</td> <td>Después</td> <td>X</td> </tr> </table>	Antes	X	Durante	X	Después	X
Antes	X	Durante	X	Después	X		
<b>MAGNITUD DEL CAMBIO:</b>							
<p>En la auditoría realizada a la vigencias 2009 y 2010, se evidenciaron varias observaciones, de las cuales fueron subsanadas, según se pudo constatar en la presente auditoría, también se encontraron nuevas observaciones las cuales se plasman en el presente informe.</p>							



Conceptos	Valor estimado	TOTAL
<b>Recuperaciones:</b>		
<b>Subtotal Recuperaciones (1)</b>	<b>\$7.461.325</b>	<b>\$7.461.325</b>
<b>Ahorros:</b>		
	\$ 0	\$0
<b>Subtotal Ahorros (2)</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$0</b>
<b>Totales (1) + (2)</b>	<b>\$7.461.325</b>	<b>\$7.461.325</b>
<b>ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo y cuantitativo)</b>		
<p>Durante el Proceso Auditor se evidenciaron observaciones de tipo cualitativo y cuantitativo, que serán tenidas en cuenta para el seguimiento a través del Plan de Mejoramiento, además de los controles de advertencia relacionados, en el informe</p>		
<b>SOPORTE(S):</b>		
<p>Actas de compromiso de cada uno de los contratistas involucrados en los hallazgos de infraestructura y presupuestos que se deben de ejecutar para el resarcimiento.</p>		
<b>OBSERVACIONES:</b>		
<p>El beneficio fiscal en el presente proceso fue cualitativo, como se evidencia en el texto del informe</p>		
<b>RESPONSABLE</b>		
<b>Contralor Auxiliar</b>	Heriberto Lozano Saavedra	
<b>Cargo</b>	Contralor Auxiliar	
<b>Fecha del reporte</b>	Agosto de 2011	